



Генеральная Ассамблея

Шестьдесят восьмая сессия

Официальные отчеты

100-е пленарное заседание
Четверг, 10 июля 2014 года, 10 ч. 00 м.
Нью-Йорк

Председатель: г-н Эш (Антигуа и Барбуда)

Заседание открывается в 10 ч. 05 м.

Пункт 118 повестки дня (продолжение)

Последующие меры по итогам Саммита тысячелетия

Совещание высокого уровня Генеральной Ассамблеи по всеобъемлющему обзору и оценке прогресса, достигнутого в профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними

Проект резолюции A/68/L.53

Председатель (говорит по-английски): Я тепло приветствую участников этого совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи, общей темой которого является «Оценка прогресса в осуществлении политической декларации совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними и расширение масштабов многосторонних и национальных межсекторальных мер по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними, в том числе в контексте повестки дня в области развития на период после 2015 года».

Я хотел бы сделать следующее заявление.

Я рад приветствовать участников этого совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи, посвященного всеобъемлющему обзору и оценке прогресса, достигнутого в профилактике неинфекционных заболеваний (НИЗ) и борьбе с ними. Этот обзор проводится на фоне четкого признания того, что НИЗ, по утверждению Всемирной организации здравоохранения, являются в настоящее время главной причиной смертности и инвалидности людей по всему миру, вследствие которой в 2008 году умерли около 36 миллионов человек или 63 процента от общего числа, составляющего 57 миллионов человек. Кроме того, предполагается, что к 2020 году количество смертельных случаев по причине НИЗ увеличится до 44 миллионов человек в год. Попросту говоря, НИЗ являются важными показателями здоровья людей и поэтому представляют собой существенную угрозу благополучию людей и нашему устойчивому развитию.

В течение предстоящих двух дней Генеральная Ассамблея будет активно обсуждать эту крупнейшую проблему в области развития в XXI веке. В то же время мы начинаем это заседание на оптимистической ноте, вдохновленные успехом неофициальных интерактивных дискуссий с представителями неправительственных организаций, гражданского общества, частного сектора и научных кругов, которые имели место ровно три недели тому назад.

В настоящем отчете содержатся тексты выступлений на русском языке и тексты устных переводов выступлений на других языках. Поправки должны представляться только к текстам выступлений на языке подлинника. Они должны включаться в один из экземпляров отчета и направляться за подписью одного из членов соответствующей делегации на имя начальника Службы стенографических отчетов (Chief, Verbatim Reporting Service, room U-506). Поправки будут изданы после окончания сессии в виде сводного исправления.



Аналогичным образом, активное участие в сегодняшнем заседании и интерес к этой теме являются хорошими предзнаменованиями в плане перспектив профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними.

Политическая декларация по неинфекционным заболеваниям 2011 года (резолюция 66/2, приложение) осуществляется уже три года. За это время на международном уровне достигнут значительный прогресс. Здесь я хотел бы конкретно упомянуть четыре позитивные события, а именно: одобрение в мае 2013 года Всемирной ассамблеей здравоохранения Глобального плана действий по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними на период 2013–2020 годов; принятие всеобъемлющих рамок глобального мониторинга, состоящих из 25 показателей НИЗ и девять добровольных глобальных целей, которые должны быть достигнуты к 2025 году; учреждение в июле 2013 года Межучрежденческой целевой группы Организации Объединенных Наций по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними; а также создание глобального координационного механизма по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними. Я хотел бы воздать должное Всемирной организации здравоохранения за выполнение этих важных глобальных задач в соответствии с мандатом, изложенным в Политической декларации.

Однако, к сожалению, несмотря на увеличение во многих развивающихся странах количества национальных многосекторальных планов и отделов по НИЗ, значительное число этих стран испытывает трудности в претворении обязательств в конкретные действия. Вместе с тем нужно признать, что это является результатом не отсутствия политической воли, а того факта, что многие развивающиеся страны не располагают соответствующими техническими и финансовыми ресурсами для осуществления эффективных межсекторальных действий и мер реагирования, необходимых для устранения серьезных последствий НИЗ в области здравоохранения и социально-экономического развития. Нехватка ресурсов и неравномерный прогресс вызывают тревогу в свете того бремени, которое НИЗ возлагают на отдельных лиц, семьи, общины и страны, особенно в развивающемся мире, на долю которого приходится около 80% всех смертельных исходов НИЗ в мире. Увеличение числа случаев заболевания НИЗ и разрастание масштабов их последствий вызывают

особую обеспокоенность, поскольку мы стремимся к изменению глобальной повестки дня в области устойчивого развития и уделению первоочередного внимания тем вопросам, которые больше всего ограничивают развитие в рамках программы развития на период после 2015 года.

Следует также отметить, что ежегодно в развивающихся странах более 14 миллионов человек в возрасте от 30 до 70 лет преждевременно умирают от НИЗ. Кроме того, несмотря на увеличение средней продолжительности жизни в глобальном масштабе, четверть смертельных случаев в результате НИЗ приходится на людей в возрасте до 60 лет. Реальность, с которой мы сталкиваемся и которую мы должны учитывать, заключается в том, что развивающиеся страны в наибольшей степени уязвимы и в наименьшей степени устойчивы в вопросах профилактики НИЗ и борьбы с ними.

Стремительное распространение нездорового образа жизни, в том числе употребления табака, нездорового питания, отсутствия физической активности и вредного употребления алкоголя, затрагивает беднейшие слои населения в беднейших странах мира. Проблемы в сфере здравоохранения и экономики, связанные с НИЗ, серьезно подрывают достижения в области развития во многих развивающихся странах, особенно в странах с низким и средним уровнем дохода. Вызывает большую тревогу высокий уровень распространенности НИЗ и, как следствие, заболеваемость и смертность в Тихоокеанском и Карибском регионах, поскольку не менее 25 процентов населения обоих регионов страдает от одного или нескольких НИЗ. Следует также помнить о том, что население стран этих регионов являются весьма немногочисленным и что в настоящее время эти болезни поражают людей в самом продуктивном возрасте, которые призваны вносить наиболее значительный вклад в национальное развитие. По мере того как мы продолжаем усилия по построению более здорового и устойчивого мира, мы должны неизменно учитывать и рассматривать весьма реальную угрозу, которую создают НИЗ для устойчивого развития человеческого потенциала.

Наши усилия должны также быть направлены на детей и подростков, а также лиц в возрасте старше 70 лет, которые в различной степени страдают от НИЗ. Согласно сообщениям Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), в 2010 году число детей в возрасте до 5 лет, страдающих избыточным

весом, составляло, по оценкам, более чем 42 миллиона, в том числе около 35 миллионов в развивающихся странах. Трагедия, связанная с высоким уровнем распространенности НИЗ, заключается не только в вызываемом ими уровне заболеваемости и смертности, но и в том, что зачастую эти болезни можно предотвратить. В связи с этим следует упомянуть один из вопросов, который не был в полной мере рассмотрен в ходе прений на Конференции Организации Объединенных Наций по устойчивому развитию и повестке дня в области развития на период после 2015 года, а именно вопрос, касающийся образа жизни и устойчивого потребления и производства, который должен быть частью любого обсуждения и подхода в деле сокращения масштабов и последствий НИЗ.

В 2011 году главы государств и правительств взяли на себя важнейшее историческое обязательство в области глобального здравоохранения и развития по повышению осведомленности о возрастании уровня распространенности НИЗ. Однако пока мы ожидаем, когда это обязательство принесет плоды, бремя болезней стало еще более тяжким в мире, который и без того постоянно сталкивается с новыми вызовами. Поэтому я настоятельно призываю Генеральную Ассамблею присоединиться ко мне и заявить о безотлагательной необходимости расширения этих обязательств и претворения их в конкретные действия, особенно на национальном уровне, где необходимо одержать победу в борьбе с НИЗ.

Как я уже отмечал три недели назад в своем выступлении на неофициальных интерактивных слушаниях по вопросу НИЗ, искать решение сложных проблем нужно всем миром. Ключевое значение в достижении нашей цели имеет обеспечение более широкой приверженности и участия со стороны всех соответствующих заинтересованных сторон; кроме того, чрезвычайно важно обеспечить предоставление устойчивых финансовых ресурсов и технической поддержки для наращивания и укрепления потенциала систем здравоохранения и мероприятий в их рамках, совершенствование процесса сбора данных в странах, которые не обладают таким потенциалом, расширение знаний, повышение осведомленности и создание прочной системы первичного медико-санитарного обслуживания с упором на профилактику. В ходе неофициальных интерактивных слушаний мы узнали, что, хотя в

настоящее время приблизительно 31 млрд. долл. США выделяется на цели здравоохранения в рамках программы по содействию развитию, только 377 млн. долл. США из всей этой суммы направляется на профилактику НИЗ и борьбу с ними. В то время как мы можем осваивать возможности укрепления партнерства и сотрудничества по линии Север–Юг, Юг–Юг и в рамках трехстороннего сотрудничества, мы должны также включать вопрос о НИЗ в обсуждения по линии двустороннего сотрудничества, международного сотрудничества в целях развития, национальных программ развития и стратегий предупреждения. Я с удовлетворением отмечаю, что в рамках обсуждений за круглым столом, которые состоятся завтра, будет рассмотрен вопрос о партнерстве, сотрудничестве и многосекторальных мерах реагирования.

Здоровый человек может внести вклад в развитие человеческого потенциала и сокращение числа случаев глобальной смертности и инвалидности в результате НИЗ и одновременно является их результатом. Здоровье является ключевым условием для успешного развития человеческого потенциала. В течение следующих двух дней я прошу Ассамблею содействовать проведению этого заседания как события, которое может поставить мир на путь создания общин, свободных от предотвратимого бремени НИЗ. Пусть оно ознаменует начало более надежного и эффективного осуществления Политической декларации в соответствии с Глобальным планом действий по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними на 2013–2020 годы, и способствует улучшению отношений партнерства и сотрудничества и применению более эффективных многосекторальных подходов и мер реагирования. Это заседание, а также политика и меры, которые будут приняты его участниками, может и должно использоваться с целью обеспечения движения глобальной семьи по более здоровой, ориентированной на развитие траектории. Давайте же начнем выполнение этой задачи и добьемся ее осуществления.

Сейчас я предоставляю слово заместителю Генерального секретаря и руководителю его аппарата г-же Сусане Малькорре, которая выступит с заявлением от имени Генерального секретаря.

Г-жа Малькорра (*говорит по-английски*): Я имею честь представлять Генерального секретаря и выступить с посланием от его имени. График работы Генерального секретаря изменился в последний момент

по причине продолжающегося кризиса, и он поручил мне представлять его на этом заседании.

«Я рад приветствовать всех участников этого важного заседания. Глобальная эпидемия неинфекционных заболеваний (НИЗ) представляет собой одно из основных и все более серьезных препятствий на пути к развитию. Каждый год только в развивающихся странах в результате инсультов, сердечных приступов, рака, диабета и астмы умирает более 12 миллионов человек в возрасте от 30 до 70 лет. В большинстве случаев этих смертей можно избежать. Нам необходимо создать комплекс простых, эффективных и доступных для всех государств-членов решений, которые могут разрабатываться с учетом потребностей каждой страны. Проект итогового документа, представленный на рассмотрение Ассамблеи (A/68/L.53), помогает определить направление дальнейших действий.

Три года назад мы согласились с тем, что настало время действовать. Мы обратились к правительствам с просьбой защищать своих граждан от факторов риска НИЗ, обеспечивать гибкость систем здравоохранения и контролировать динамику этой эпидемии. Мы также призвали гражданское общество и частный сектор содействовать в проведении новой политики, с тем чтобы масштабы этой проблемы не препятствовали достижению целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия. В результате, в настоящее время все большее число правительств предоставляют институциональную, правовую, финансовую поддержку, а также оказывают соответствующие услуги, направленные на профилактику НИЗ и борьбу с ними.

В прошлом году я создал Межучрежденческую целевую группу Организации Объединенных Наций по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними под руководством Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ). Эта группа оказывает странам помощь в осуществлении Глобального плана действий ВОЗ по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними на 2013–2020 годы, направленного на сокращение к 2025 году преждевременной смертности от НИЗ на 25 процентов. Усиление глобального контроля и улучшение координации заложат

основу для информационно-пропагандистской деятельности, разработки политики и глобальной деятельности. Это совещание высокого уровня может помочь сформулировать конкретные меры, которые странам следует принять до проведения третьего совещания высокого уровня по НИЗ в 2018 году. Успех будет зависеть от поиска новых путей для укрепления способности стран принимать более смелые меры.

У Всемирной организации здравоохранения особая роль. Она доказала свою способность влиять на политику и наращивать потенциал, а также давно является надежным партнером, работающим в различных отраслях. ВОЗ будет продолжать играть ведущую роль. Однако быстро растущий спрос на техническую помощь означает, что система Организации Объединенных Наций в целом должна рассматривать проблему НИЗ в качестве приоритетной задачи и развивать нетрадиционные партнерства. Нам необходимо сильное руководство и содействие со стороны других отраслей, в том числе негосударственных структур. Нам необходимо улучшить доступ к недорогим лекарствам для борьбы с НИЗ. Мы обязаны изыскивать новые пути для поощрения частного сектора прекратить продажу вредных продуктов для детей и выпускать больше продовольствия с низким содержанием жира, сахара и соли.

Меры, определенные в проекте итогового документа, могут помочь устранить препятствия для ведения здорового образа жизни, которые отравляют жизнь слишком большого числа людей. Пусть это совещание зарядит нас энергией, энтузиазмом и приверженностью делу, к которому мы уже приступили. Я желаю Ассамблее продуктивной и успешной работы».

Председатель (*говорит по-английски*): Я благодарю руководителя аппарата за ее заявление, с которым она выступила от имени Генерального секретаря.

В соответствии с пунктом 3 резолюции 68/271 сейчас я предоставляю слово Генеральному директору Всемирной организации здравоохранения г-же Маргарет Чань.

Г-жа Чань (Всемирная организация здравоохранения) (*говорит по-английски*): Прежде всего я хотела бы поблагодарить Председателя и

Генерального секретаря за их содержательные и всеобъемлющие выступления.

Принятие в 2011 году Политической декларации совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи по профилактике неинфекционных заболеваний (резолюция 66/2, приложение) и борьбе с ними стало переломным событием. Главы государств и правительств официально признали подобные болезни серьезной угрозой для здоровья, экономики и общества и отдали им приоритет в повестке дня в области развития. Прогнозируемые тенденции вызвали глубокую озабоченность, особенно ввиду того, что бедные группы населения, которые в наименьшей степени способны справиться с этой проблемой, страдают от нее больше всего. Были взяты смелые обязательства в отношении работы на нескольких фронтах. Профилактика была признана краеугольным камнем глобальных мер реагирования.

В декабре прошлого года Генеральный секретарь передал Генеральной Ассамблее мой доклад о ходе работы (см. A/68/650). Мы собрались здесь для того, чтобы оценить эту работу и сформировать консенсус в отношении последующих шагов и приоритетных действий, необходимых для ускорения прогресса. В Политической декларации предусмотрена ведущая роль Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), а также ряд заданий с установленными сроками. Эти задания, которые уже были выполнены, привели к созданию глобальных механизмов и разработке «дорожной карты» для согласованной многопрофильной деятельности и осуществления контроля за результатами.

Прогресс, достигнутый в самих странах, имеет наибольшее значение. Некоторые впечатляющие успехи отмечены в исследовании, проведенном ВОЗ в прошлом году. Из 172 стран, представивших свои данные, 95 процентов при министерстве здравоохранения имеют подразделение или департамент, который занимается неинфекционными заболеваниями (НИЗ). Половина из этих стран сейчас разработала комплексный план проведения мероприятий, на осуществление которого выделены бюджетные средства. Число стран, которые недавно провели исследования в отношении факторов риска, стремительно выросло с 30 процентов в 2011 году до 63 процентов в прошлом году. Иными словами, все большее число стран принимают основные стандарты в этой области. Как указано в докладе о ходе работы, принятие

некоторых весьма экономичных и доступных мер дало положительные результаты во многих странах.

Тем не менее в докладе сделан вывод о том, что общий прогресс был недостаточным и крайне неравномерным, как подчеркнул Председатель. В этом нет ничего удивительного. Я не вижу отсутствия политической приверженности, но вижу отсутствие возможности действовать, особенно в развивающихся странах. Наши самые последние данные показывают, что 85 процентов случаев преждевременной смерти от неинфекционных заболеваний происходят в развивающихся странах. Проблемы, связанные с такими заболеваниями, огромны. Их решение требует некоторых коренных изменений с точки зрения измерения социального прогресса, работы правительств, распределения обязанностей и критериев разграничения различных государственных секторов.

Тот факт, что НИЗ опередили инфекционные заболевания и стали основной причиной заболеваемости и смертности в мире, имеет далеко идущие последствия. Это коренной сдвиг, который требует радикальных изменений в самом мышлении лиц, занимающихся вопросами здравоохранения. Большинство систем здравоохранения в развивающихся странах были созданы для решения проблем, связанных с непродолжительными медицинскими состояниями, такими как роды или острые инфекционные заболевания. Они не были предназначены для долгосрочного решения проблемы хронических заболеваний и их последствий и осложнений, что требует больших затрат и усилий. В системе здравоохранения необходимо сместить акцент с лечения на профилактику, с краткосрочных на долгосрочные мероприятия, с принятия родов, использования вакцин и антибиотиков на изменение поведения людей, а также с самостоятельных действий на сотрудничество с многочисленными ведомствами и партнерами.

Динамика социально-экономического прогресса изменилась. Значительная часть истории человечества обусловлена борьбой с инфекционными заболеваниями, уровень которых постепенно снижался по мере роста доходов и повышения уровня жизни. Что я под этим подразумеваю? Сегодня происходит как раз обратное. Социально-экономический прогресс фактически порождает условия, способствующие распространению неинфекционных заболеваний.

Экономический рост, модернизация и урбанизация широко открыли двери для распространения

в мире нездорового образа жизни. Факторы риска приобретения НИЗ становятся частью самой основы современного общества. Вот уже более трех десятилетий проблема ожирения становится все более острой, вместо того чтобы постепенно уходить в прошлое. Промышленная практика, в особенности продажа детям нездоровой пищи или вредных для здоровья продуктов питания и напитков, способствуют распространению этой проблемы.

Пункт 44 Политической декларации, где содержится призыв к взаимодействию с частным сектором, не был выполнен в полном объеме. Изменение состава продуктов питания на более полезный для здоровья в значительных частях развивающегося мира не является ни приемлемым по цене решением, ни доступным вариантом. К сожалению, наименее полезные для здоровья продукты питания, как правило, самые дешевые и самые удобные. Еще одной причиной обеспокоенности является тот факт, что страны недостаточно часто принимают высокоэффективные меры, направленные на сокращение пагубного употребления алкоголя, такие как повышение налогов на алкоголь и введение запретов на рекламу.

Сектор здравоохранения несет на себе бремя борьбы с такими заболеваниями, но практически не имеет возможности бороться с их причинами. Работники секторов здравоохранения и медицины могут призывать ужесточить законодательство, регулирующее курение табака и употребление спиртных напитков, а также вести более активный образ жизни и правильно питаться. Мы можем лечить болезни, но мы не можем перестроить социальную среду в целях пропаганды здорового образа жизни. Это еще одно изменение, которое необходимо. Правительства не могут исходить из того, что НИЗ — это проблема исключительно сектора здравоохранения, который может решить ее самостоятельно. Не может. Чтобы искоренить многоаспектные причины роста числа НИЗ, нам необходимо имеющее широкую основу межсекторальное партнерство.

Что касается профилактики, которая является краеугольным камнем наших программ реагирования, то правительства должны взять на себя главную роль и ответственность в этом плане. Изменения социальной среды должны охватывать все население и всю территорию страны. Этого не произойдет в отсутствие политической приверженности на самом высоком правительственном

уровне. Министры сельского хозяйства будут и впредь совершенно справедливо беспокоиться прежде всего об обеспечении поставок безопасного продовольствия в достаточных объемах и о получении фермерами средств к существованию. Министры образования автоматически не улучшат питание в школах, не уберут торговые автоматы, в которых покупают нездоровую еду, и не включат занятия по физической культуре в обязательную школьную программу. Министры торговли, разумеется, будут и впредь продвигать соглашения о прямых иностранных инвестициях, которые позволяют табачной промышленности принимать юридические меры против правительств, ведущих решительную борьбу с курением. Мы должны задать себе вопрос о том, почему мы видим такую непоследовательность в политике, которая не способствует применению многоотраслевого и целостного подхода к решению проблем НИЗ.

Только политическая приверженность на высоком уровне может привести к широкому сотрудничеству, необходимому для того чтобы добиться существенного прогресса, особенно в области профилактики. Главы государств и правительств обладают наилучшими возможностями в плане обеспечения проведения последовательной государственной политики и координации действий, а также принятия мер с целью заручиться поддержкой законодательных органов. Беспрецедентные вызовы требуют беспрецедентной приверженности. Я уверен, что под руководством глав государств и правительств мы вступаем в весьма положительную стадию деятельности, взаимодействуя со всеми партнерами. Позвольте мне еще раз поблагодарить Генеральную Ассамблею за неизменно оказываемую ею поддержку на протяжении целого ряда лет.

Председатель (*говорит по-английски*): В соответствии с пунктом 3 резолюции 68/271 я предоставляю слово Администратору Программы развития Организации Объединенных Наций и Председателю Группы Организации Объединенных Наций по вопросам развития Хелен Кларк.

Г-жа Кларк (Программа развития Организации Объединенных Наций) (*говорит по-английски*): Я рада выступать вместе с моей коллегой, г-жой Маргарет Чань, на этом совещании высокого уровня Генеральной Ассамблеи по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними, целью которого является оценка прогресса, достигнутого в деле профилактики неинфекционных заболеваний (НИЗ)

и борьбы с ними в период после принятия Политической декларации в сентябре 2011 года. Как председатель Группы Организации Объединенных Наций по вопросам развития и Администратор Программы развития Организации Объединенных Наций (ПРООН) я, прежде всего, хотела бы полностью признать то, что основная угроза, которую НИЗ представляют для здоровья населения, является и огромной угрозой для развития человеческого потенциала в целом. Охрана здоровья людей и развитие человеческого потенциала просто неотделимы друг от друга. Такие основные проблемы в сфере здравоохранения, как младенческая, детская и материнская смертность, малярия, ВИЧ и НИЗ, влияют на способность людей выживать и жить полноценной жизнью. Содействие улучшению здоровья людей предоставляет собой путь к достижению прогресса в области развития, а прогресс в области развития, в свою очередь, содействует улучшению здоровья людей. Жизненно важно заниматься социальными детерминантами здоровья.

Слишком долго, и небезосновательно, неинфекционные заболевания рассматривались в качестве одной из проблем стран с высоким уровнем дохода. Тем не менее, отказ признавать их в качестве более широкой проблемы означает, что то, каким образом они препятствуют прогрессу в области развития и какое влияние оказывают на жизнь беднейших слоев населения мира, по-прежнему не до конца учитывается. Политическая декларация совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи 2011 года по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними (резолюция 66/2, приложение) внесла значительный вклад в устранение недопонимания в отношении НИЗ, поскольку в ней четко указывается, что на развивающиеся страны приходится 80 процентов смертей, вызванных НИЗ.

В настоящее время основное бремя НИЗ несут на себе страны с низким и средним уровнями дохода. Поэтому очень важно осознавать далеко идущие последствия этих заболеваний для развития. Например, в странах с низким и средним уровнем дохода экономические издержки, связанные с четырьмя основными НИЗ, а именно, с сердечно-сосудистыми заболеваниями, раком, хроническими респираторными заболеваниями и диабетом, согласно прогнозам, в период с 2011 по 2025 годы превысят 7 трлн. долл. США. Согласно показателям четырехлетней давности, это составляет приблизительно

500 млрд. долл. США в год, или 4 процента валового внутреннего продукта (ВВП) стран с низким и средним уровнем дохода.

Что касается будущего, то будет крайне важно понимать меняющийся характер распространения НИЗ и делать все возможное для вовлечения в работу соответствующих субъектов и выделения адекватных ресурсов на борьбу с эпидемией, вызванной этими заболеваниями. Что касается распространения болезней в целом, то разные результаты в сфере здравоохранения, как правило, отражают существующее неравенство внутри стран и между ними. Это также справедливо и в отношении НИЗ, поскольку их бремя ложится на наиболее уязвимых и наименее способных к устранению долгосрочных последствий таких заболеваний людей. Те недуги, которые могут поддаваться лечению или контролю в странах с высоким уровнем дохода, могут представлять собой угрозу для жизни людей в странах с низким уровнем дохода. Например, в странах Африки к югу от Сахары люди, в среднем, умирают от сердечно-сосудистых заболеваний, по меньшей мере, на 10 лет раньше, чем в развитых странах. Показатель женской смертности от НИЗ в Африке в два раза превышает аналогичный показатель в странах с высоким уровнем дохода.

Связанные с НИЗ издержки в области развития также имеют несоразмерно серьезные последствия для бедных семей и бедных стран. Например, согласно результатам исследования, проведенного в Судане, 65 процентов ежегодных расходов на здравоохранение в семье с одним ребенком, болеющим диабетом, приходится на лечение диабета у этого ребенка. Согласно оценке, содержащейся в докладе Всемирного банка за 2012 год, на диализ пациентов с почечной недостаточностью, вызванной диабетом, правительство Самоа в 2010–2011 годах потратило 38 700 долл. США на пациента в год. Эта сумма в 12 раз превышает валовой национальный доход на душу населения страны.

Ключевые поведенческие факторы риска, включающие употребление табака и алкоголя, плохое питание и отсутствие физических нагрузок, очень сильно зависят от более широких социальных, правовых и экологических факторов, например, масштабной рекламы алкоголя или отсутствия парков в более бедных районах. В этой стране я встречал термин «продовольственная пустыня», созданный специально для обозначения тех районов, где

просто отсутствуют свежие продукты питания и овощи, которые люди могли бы купить. Потребление табака, расходы на которое в мире составляют от 1 до 2 процентов ВВП в год, сконцентрировано в среде беднейших слоев населения и не зависит от уровня дохода страны.

Признавая эти очень важные социальные детерминанты НИЗ, ПРООН выступает за решительные действия как внутри, так и за рамками сектора здравоохранения. Действительно, более половины рекомендуемых политических мер и эффективных с точки зрения затрат мероприятий, предусмотренных в Глобальном плане действий Всемирной организации здравоохранения по профилактике НИЗ и борьбе с ними на 2013–2020 годы, должны быть приняты вне рамок сектора здравоохранения. Хорошей новостью является то, что меры, подобные тем, которые были представлены сегодня г-жой Чан, требуют намного меньших затрат по сравнению с огромными затратами, необходимыми для лечения НИЗ. Однако для принятия обозначенных ею мер необходимы значительная политическая воля и приверженность высшего руководства стран. Мы надеемся, что такие важные совещания, как сегодняшнее, будут содействовать мобилизации этой воли.

Давайте рассмотрим здоровье в более широком контексте устойчивого развития. Для обеспечения устойчивого развития необходима разработка комплексной политики в экономической, социальной и экологической сферах. Такой подход в значительной степени согласуется с многосекторальными подходами, необходимыми для борьбы с НИЗ. Для достижения прогресса необходимо будет пересмотреть, в частности, параметры торговли и потребления, а также управления и урбанизации. Мы не можем лечить эти заболевания и бороться с ними с помощью исключительно медицинских средств.

Сегодняшние обсуждения, а также дискуссии в отношении программы развития на период после 2015 года предоставляют благоприятные возможности для рассмотрения в более широком контексте проблемы НИЗ в качестве вызова в области развития, т.е. не только как серьезнейшую проблему в области здравоохранения, но и, в более широком смысле, как вызов в области развития. Мы в Программе развития Организации Объединенных Наций приветствуем продолжающиеся обсуждения предложенных целей, которые заключаются

в сокращении показателей смертности от НИЗ и активизации осуществления Рамочной конвенции Всемирной организации здравоохранения по борьбе против табака, первого в мире международного договора по одной из проблем здравоохранения.

Однако нельзя откладывать активизацию усилий по борьбе с НИЗ. В настоящее время эти заболевания ложатся на системы здравоохранения тяжелым бременем, ибо на его долю приходится примерно три четверти глобальных расходов в сфере здравоохранения. Правительства стран с различным уровнем дохода могут в настоящее время начать проведение межсекторальных мероприятий. Например, положения о зонировании, ограничивающие плотность расположения ресторанов быстрого питания в городских районах с низким уровнем дохода, могут помочь в решении проблемы неравенства и могут осуществляться с минимальными затратами или беззатратно.

В отсутствие глобального механизма финансирования мер, предпринимаемых для борьбы с НИЗ, необходимо также применять инновационные подходы в деле использования внутренних источников дохода, таких как создание национальных целевых фондов или введение более высоких налогов на вредные для здоровья продукты. Нормой должны стать меры, направленные на стимулирование производства и потребления здоровой пищи и торговли ею, а не продуктов питания с высоким уровнем содержания переработанных сахаров, соли и жиров. Я высоко оцениваю действия Тонги, где недавно была повышена сумма таможенных пошлин на ввозимые вредные для здоровья продукты и понижена сумма импортной пошлины на свежую рыбу. В этой стране были также введены более высокие ставки акцизных налогов на табачные изделия. Если говорить в более широком плане, то по мере увеличения национальных доходов и поступлений в государственную казну правительства должны направлять более значительную долю средств, полученных благодаря такому росту, на обеспечение борьбы с НИЗ на национальном уровне и принятие мер по снижению негативного воздействия вредных для здоровья продуктов.

Однако ни одна страна не может справиться с эпидемией в одиночку. В Политической декларации 2011 года была признана

«важная роль международного сообщества и международного сотрудничества в оказании помощи государствам-членам, особенно развивающимся странам, в порядке дополнения национальных усилий для обеспечения эффективного реагирования на неинфекционные заболевания» (резолюция 66/2, приложение, пункт 4).

Решение проблемы растущего бремени НИЗ является особенно сложной задачей для и без того перегруженных систем здравоохранения в странах, где продолжается борьба с поддающимися профилактике инфекционными заболеваниями, а также за увеличение продолжительности жизни. В некоторых странах, включая малые островные развивающиеся государства, необходимо решать конкретные вопросы, связанные с НИЗ. Например, показатель распространенности диабета в островных странах Тихоокеанского региона на 50 процентов выше, чем в других странах мира с низким и средним уровнем дохода. В то время как средняя продолжительность жизни в развивающихся странах в целом растет, в ряде стран, где она, как представляется, уменьшается, разрушительные последствия НИЗ играют определенную роль в этом уменьшении.

Я считаю, что поддержка, оказываемая странам в борьбе с эпидемией НИЗ, должна рассматриваться в более широком плане в качестве глобальной ответственности не только в силу несправедливости, обусловленной сохраняющимся неравенством разных стран в сфере здравоохранения, но и потому, что существующие модели глобализации и международной торговли содействуют возникновению этого неравенства. Например, хотя в странах с низким и средним уровнем дохода отмечаются наиболее высокие показатели смертности в результате НИЗ, зачастую именно в государствах с высоким уровнем дохода находятся крупнейшие производители и экспортеры табака и вредных для здоровья продуктов питания, способствующих распространению болезней.

Мы, в Программе развития Организации Объединенных Наций, готовы работать совместно с нашим близким партнером, Всемирной организацией здравоохранения, а также другими учреждениями Организации Объединенных Наций, гражданским обществом и иными партнерами, с тем чтобы оказать поддержку государствам-членам в деле ускоренного осуществления всеобъемлющих

национальных мер профилактики НИЗ и борьбы с ними. Наша коллективная ответственность и действия должны соответствовать масштабам вызова, каковым НИЗ являются в настоящее время как для богатых, так и для бедных стран. Если мы не будем предпринимать гораздо более решительные действия, эти заболевания станут действительно большой угрозой для устойчивого развития человеческого потенциала.

Председатель (*говорит по-английски*): В соответствии с пунктом 3 резолюции 68/271 сейчас я предоставляю слово избранному президенту Международного союза борьбы с раком г-ну Тезеру Кутлуку.

Г-н Кутлук (Международный союз борьбы с раком) (*говорит по-английски*): Для меня большая честь и привилегия присутствовать сегодня здесь в качестве представителя гражданского общества, с тем чтобы заявить о нашем общем стремлении в отношении борьбы с неинфекционными заболеваниями (НИЗ) во всем мире. Мы работаем вместе и объединены общим делом. Мы подтверждаем нашу глобальную приверженность делу совместной борьбы с НИЗ. Борьба с НИЗ — это обязательство нашего поколения, которое должно быть выполнено с целью гарантировать, что наши дети и дети наших детей будут здоровее и что продолжительность их жизни будет больше той, на которую можем рассчитывать мы с Вами, г-н Председатель.

Я благодарю Вас, г-н Председатель, за проведение этого заседания. Я также благодарю присутствующие здесь сегодня государства-члены за их приверженность, Всемирную организацию здравоохранения (ВОЗ) под руководством Генерального директора Маргарет Чань за неизменную поддержку, а также Альянс НИЗ за его усилия с целью мобилизовать, объединить и представлять широкое и разнообразное движение гражданского общества.

От НИЗ умирает больше людей, чем от всех других заболеваний вместе взятых, порядка 36 миллионов человек ежегодно, и большинство из них составляют жители стран мира с низким и средним уровнями дохода. В нашей стране, Турции, от НИЗ ежегодно умирают более 300 000 человек, многие из которых не имеют доступа к профилактике, лечению и паллиативному уходу, в которых они остро нуждаются. Эти заболевания могут поразить каждого. Ни одна страна — богатая или бедная — не застрахована

от них. Ни одна страна не может контролировать эти заболевания. Ни один регион не защищен от них.

В определенный момент история потребует объяснить причину того, почему международное сообщество так долго не занималось этим кризисом; а ускорение распространения НИЗ это, главным образом, созданный нами же кризис. Мы построили такой мир, где число людей, которые имеют избыточный вес, превышает число людей с недостаточным весом и где дети — даже до их рождения — подвержены риску заболевания в силу факторов, не поддающихся их контролю. Здоровое начало жизни немаловажно для всей дальнейшей жизни. Переходные процессы в экономике, стремительная урбанизация и наш образ жизни двадцать первого века оказывают серьезное негативное воздействие на здоровье и развитие нынешнего и будущих поколений.

Я знаю, что все присутствующие здесь, будь то представители правительства, гражданского общества, научных кругов или частного сектора, твердо привержены деятельности в своей области, будь то борьба с раком, сердечно-сосудистыми заболеваниями, диабетом, хроническими респираторными заболеваниями, психическими или неврологическими заболеваниями или иными НИЗ. По профессии я детский онколог, который занимается исследованиями и является представителем глобального сообщества по борьбе с раком.

Как, возможно, известно многим присутствующим здесь, детский рак является проявлением вопиющего неравенства, с которым сталкиваются люди, живущие с НИЗ в странах с низким и средним уровнем дохода. Хотя у нас есть необходимые знания и средства для лечения больных раком детей, показатель эффективности которого в странах с высоким уровнем дохода превышает 80 процентов, в других местах этот показатель может не превышать 10 процентов. Даже в Турции, где больные раком дети обеспечены лечением и уходом, существуют серьезные проблемы. В моей больнице на лечении недавно находилась четырехлетняя девочка Алия, беженка, проживающая на юге Турции, которая поступила с ретинобластомой на поздней стадии. Когда мы познакомились с Алией, ее семья рассказала нам о том, что один из ее зрачков был белого цвета не менее года, однако ее не показывали врачу. Когда заболевание было уже на поздней стадии, ей был поставлен диагноз и предоставлено лечение, однако было уже слишком поздно и ее глаз спасти

не удалось. Хотя ретинобластома излечима и при условии ее ранней диагностики зрение можно спасти, в случае с Алией, к сожалению, это оказалось невозможным и теперь всю жизнь она будет видеть только одним глазом. Это лишь один из примеров, которые характерны не только для Турции.

Еще одна проблема, с которой мы сталкиваемся, заключается в том, что во многих случаях лишь крайне небольшому числу детей ставится диагноз и предоставляется лечение, причем весьма часто высок процентный показатель отказа от лечения. Многие другие умирают без какого-либо официального диагноза или доступа к паллиативному лечению и поддержке, в том числе к болеутоляющим средствам. Охрана здоровья детей и подростков является одним из неотъемлемых элементов всеобъемлющего, рассчитанного на весь период жизни человека подхода к глобальной профилактике НИЗ и борьбе с ними. Эти и другие примеры, которые я лично наблюдал во всем мире, побуждают меня выступать против неравенства, которое имеет место в контексте борьбы с раком и другими НИЗ. Медицинские услуги представляют собой одно из основных прав человека. Мы не можем игнорировать тех, кто отчаянно нуждается в их предоставлении. Я рад, что могу поделиться своим мнением и поддержать позицию неправительственных организаций (НПО) и других субъектов, которые делают наш мир лучше, призывая немедленно активизировать усилия по предотвращению миллионов преждевременных смертей от НИЗ.

Три года назад проведение совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними способствовало тому, что на смену политическому бездействию пришло политическое лидерство. Благодаря этому совещанию было вновь подтверждено, что мы знаем, что работает эффективно с точки зрения затрат, и что «экономные» решения существуют. На основе результатов совещания были установлены приоритеты и приняты обязательства. Это привело к глобальной подотчетности на основе применения первого комплекса глобальных целей и к постановке задачи, заключающейся в сокращении числа преждевременных смертей от НИЗ на 25 процентов к 2025 году. Благодаря этому совещанию проблема НИЗ прочно закрепилась в глобальной повестке дня в области здравоохранения и развития. За эти смелые шаги вперед я благодарю

государства-члены, Всемирную организацию здравоохранения, Организацию Объединенных Наций и всех присутствующих в этом зале. Однако одних этих шагов недостаточно.

На этой неделе, когда мы проводим обзор достигнутого за три года прогресса, вопрос состоит в том, что необходимо сделать для развития этой положительной динамики. Как нам сделать так, чтобы прогресс, достигнутый на глобальном уровне, положительно повлиял на национальные мероприятия и процессы осуществления? Мы знаем, что нет волшебной панацеи, которая позволила бы справиться с этой эпидемией, и что мы не увидим каких-либо изменений за один день. В последние три года это было совершенно очевидно. Как нам раскрыть на практике потенциал Политической декларации на национальном уровне во имя сотен миллионов людей, страдающих от НИЗ, и других миллионов людей, которые рискуют их приобрести?

Сегодня я настоятельно призываю государства-члены сделать следующее. Во-первых, правительства по праву возглавили борьбу с НИЗ и взяли на себя ответственность за нее. Поэтому мы призываем к ускоренному, скоординированному и согласованному принятию национальных мер реагирования в интересах борьбы с НИЗ с помощью финансируемых многосекторальных национальных планов, многосекторальных национальных комиссий по борьбе с НИЗ и систем контроля и оценки на страновом уровне.

Во-вторых, НИЗ являются одной из главных проблем устойчивого развития человеческого потенциала в двадцать первом веке, и поэтому данная проблема должна занимать центральное место в программе развития на период после 2015 года. Мы всегда в полной мере поддерживали цели в области развития, сформулированные в Декларации тысячелетия (ЦРДТ). В таких странах, как наша, ЦРДТ способствовали достижению впечатляющего прогресса в решении многих проблем в области здравоохранения. Но, если мы не проявим осторожность, мы можем свести этот прогресс на нет. Если мы не будем работать сообща с тем, чтобы борьба с НИЗ рассматривалась в качестве отдельной задачи, мы упустим колоссальную возможность. Поскольку именно эти будущие цели будут мотивировать принятие глобальных мер и распределение ресурсов в областях здравоохранения и развития, как это делали ЦРДТ до настоящего времени.

В-третьих, государствам-членам и международному сообществу следует в срочном порядке заняться решением проблемы глобального дефицита ресурсов для борьбы с НИЗ как на глобальном, так и на национальном уровнях. Борьба за обеспечение финансирования деятельности по борьбе с НИЗ остается архитрудной задачей. Информация свидетельствует о том, что во всем мире НИЗ являются главной причиной смерти людей, но при этом на борьбу с ними предоставляется лишь 1,2 процента из 31 миллиарда долларов США, т.е. от общего объема средств, выделяемых на охрану здоровья по линии помощи в целях развития. Это просто лишено всякого смысла. Благодаря прямым инвестициям в профилактику НИЗ и борьбу с ними мы можем обеспечить не только спасение жизни людей и избавление от страданий, но и экономию средств, которые в настоящее время тратятся на дорогостоящее лечение осложнений, которых можно избежать. Мы призываем правительства в максимальной степени использовать нетрадиционные механизмы финансирования, в частности налогообложение табачных изделий, которое доказало свою эффективность в плане ограничения распространения НИЗ и значительного повышении доходов, и мы настоятельно призываем двусторонние учреждения в области развития начать серьезно относиться к проблеме НИЗ.

И наконец, в первую очередь мы нуждаемся в организации народного движения по борьбе с НИЗ, движения под руководством людей, пострадавших от этих заболеваний или живущих с ними, основанного на соблюдении прав человека и социальной справедливости и активно требующего, чтобы правительства несли надлежащую ответственность. Мы не просто боремся за соблюдение прав человека; мы боремся за человеческие жизни. Мы должны объединить силы и не позволить разногласиям помешать этому. Мы обязаны сообща заявить, что так больше продолжаться не может.

Именно наше поколение несет ответственность за то, чтобы остановить распространение НИЗ. Мы должны быть в состоянии посмотреть в глаза нашим детям и сказать, что как родители мы сделали все возможное для того, чтобы они не сталкивались с опасностью приобретения НИЗ, с которыми мы боремся сегодня. Продвижение вперед по этому пути в наших силах. НПО, частный сектор и научные круги все вместе привержены идее сотрудничества с государствами-членами в целях активизации

действий по борьбе с НИЗ. Время для разговоров кончилось. Принятие мер это уже не один из вариантов — это императив.

Председатель (*говорит по-английски*): Мы заслушали последнего из ораторов, выступивших на церемонии открытия совещания высокого уровня.

Как известно членам Ассамблеи, в соответствии с резолюцией 68/271 это совещание высокого уровня включает два пленарных заседания, которые пройдут сегодня в этом зале, две следующих друг за другом дискуссии за круглым столом и заключительное пленарное заседание, которое состоится завтра в зале Совета по опеке. Делегациям рекомендуется во время круглых столов использовать возможность задавать в интерактивном режиме вопросы и давать ответы на замечания и выступления участников дискуссионной группы и других экспертов. Этап пленарных заседаний начнется сразу же после завершения этой церемонии открытия и будет продолжаться до 13 ч. 00 м. Этап пленарных заседаний возобновится во второй половине дня в 15 ч. 00 м. и продлится до 18 ч. 00 м.

Руководить проведением первой дискуссии «за круглым столом», которая пройдет завтра утром с 10 ч. 00 м. до 13 ч. 00 м. и будет посвящена теме «Укрепление национального и регионального потенциала, в том числе систем здравоохранения и эффективных многосекторальных и межведомственных мер по профилактике и контролю, в том числе мер по мониторингу, связанных с неинфекционными заболеваниями», будет министр здравоохранения Ямайки г-н Фентон Фергюсон.

Руководить проведением второй дискуссии «за круглым столом», которая пройдет завтра во второй половине дня с 15 ч. 00 м. до 17 ч. 00 м. и будет посвящена теме «Развитие и укрепление национальных, региональных и международных партнерств и сотрудничества в поддержку усилий по борьбе с неинфекционными заболеваниями», будет помощник министра здравоохранения департамента здравоохранения и социальных служб Соединенных Штатов Америки г-н Говард Кох.

Заключительное пленарное заседание, которое состоится сразу же после этого, будет включать представление соответствующими председателями резюме обсуждений «за круглым столом».

Прежде чем мы перейдем к списку ораторов, я хотел бы обратить ваше внимание на некоторые вопросы организационного характера, связанные с проведением пленарных заседаний. Во-первых, что касается продолжительности выступлений, то я хотел бы напомнить делегатам о том, что продолжительность выступлений в национальном качестве будет ограничена тремя минутами. Продолжительность выступлений от имени группы не должна превышать пяти минут. С учетом этого регламента я хотел бы обратиться к ораторам с призывом выступать в обычном темпе для обеспечения надлежащего устного перевода. Для того чтобы помочь выступающим соблюдать регламент, на трибуне установлена световая сигнальная система. Я призываю всех ораторов сотрудничать и укладываться в регламент.

Делегациям также напоминает о том, что обычно делаются фотографии ораторов, выступающих с заявлениями на пленарных заседаниях Генеральной Ассамблеи, которые имеют высокое качество и которые можно загружать с веб-сайта Организации Объединенных Наций, www.unmultimedia.org/photo, и в Фотобиблиотеке Организации Объединенных Наций, находящейся в здании Секретариата в комнате S-1047.

Сейчас я предоставляю слово министру здравоохранения Суринама Его Превосходительству г-ну Микаелу Блокланду, который выступит от имени Карибского сообщества.

Г-н Блокланд (Суринам) (*говорит по-английски*): Группа стран Карибского сообщества (КАРИКОМ) делает следующее заявление по проекту итогового документа совещания на Высоком уровне по всеобъемлющему обзору и оценке прогресса, достигнутого в профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними (A/68/L.53).

С учетом актуальности Совещания высокого уровня Организации Объединенных Наций по профилактике неинфекционных заболеваний (НИЗ) и борьбе с ними в сентябре 2011 года (см. A/66/PV.3) и чувства гордости наших малых стран за содействие созыву этого исторического Совещания высокого уровня, начиная с Декларации, принятой в 2007 году в Порт-оф-Спейне главами правительств КАРИКОМ, озаглавленной «Вместе остановим эпидемию хронических неинфекционных заболеваний», и содержащегося в ней широкого спектра разноплановых мер по содействию информированности, профилактике

и контролю за этими заболеваниями, мы признаем, что НИЗ представляют серьезную угрозу для развития наших малых государств, поскольку являются как причиной, так и следствием нищеты. Кроме того, мы признаем, что проблема связана с другими основными задачами в области развития, такими как продовольственная безопасность, изменение климата и сокращение масштабов нищеты. Мы хотели бы напомнить, что исследования в нашем регионе показывают, что такие НИЗ, как гипертония и диабет, несут исключительную ответственность за потерю от 5 до 8 процентов валового внутреннего продукта и представляют собой значительные предотвратимые препятствия на пути нашего экономического роста.

В рамках общей проблемы НИЗ страны КАРИКОМ глубоко обеспокоены быстрым ростом избыточного веса и ожирения среди детей во всех наших странах, включая Гаити — соответствующие показатели возросли в два или три раза за последние 20 лет в ряде стран, по которым у нас есть данные. От одной четверти до одной трети детей и подростков в настоящее время страдают от избыточного веса или ожирения, что приводит к более высоким расходам на медицинское обслуживание, снижению уровня образования, стигматизации, проблемам с психическим здоровьем и более значительным трудностям в плане будущего трудоустройства. Это сложная проблема, требующая долгосрочного подхода и принятия мер на многих уровнях.

Мы рады некоторым признакам прогресса в странах нашего региона с 2011 года, о чем мы знаем из ежегодного мониторинга 26 показателей прогресса в области профилактики НИЗ и борьбы с ними в 19 странах после принятия в 2007 году Декларации в Порт-оф-Спейне. Мы были бы рады поделиться этим опытом с другими государствами — членами Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) и государствами — членами Организации Объединенных Наций.

Система учета показателей прогресса в борьбе с НИЗ была разработана в 2008 году для отслеживания прогресса государств — членов КАРИКОМ в связи с основными положениями Декларации, принятой в Порт-оф-Спейне. За последние пять лет она проявила себя как полезный инструмент для оценки прогресса, достигнутого на региональном уровне, в частности делая акцент на областях, которые нуждаются в более пристальном внимании. Вскоре мы начнем оценку Декларации, принятой в Порт-оф-Спейне, с целью извлечения накопленных уроков

для ускорения многопрофильных мероприятий. Она будет осуществляться Вест-Индским университетом, Университетом Торонто и Карибским агентством по вопросам общественного здравоохранения. Мы признаем достижения Научно-исследовательского центра международного развития Канады и благодарим его за поддержку такой важной работы, что, по нашему мнению, является признаком руководства со стороны наших стран в деле анализа прогресса и внесения коррективов в мероприятия для реализации принципов, заложенных в Декларации, принятой в Порт-оф-Спейне, и определенных в ходе Совещания высокого уровня по НИЗ, прошедшего в Организации Объединенных Наций.

С 2011 года ежегодный мониторинг показывает, что был достигнут прогресс в таких областях, как приверженность борьбе с НИЗ, о чем свидетельствуют национальные планы и бюджеты, проведение национальных многосекторальных заседаний, борьба с курением и физическая активность. В четырех из наших стран, а именно в Суринаме, Тринидаде и Тобаго, Барбадосе и Ямайке, в настоящее время запрещено курение, несмотря на хорошо организованное сопротивление производителей в каждом конкретном случае. Сейчас мы стремимся запретить курение во всех странах Карибского бассейна к 2020 году. Образование, поощрение информированности и наблюдение за заболеваниями остаются неизменными, однако наблюдается отставание в области питания, ухода и лечения НИЗ. Однако наблюдение за заболеваниями по-прежнему является областью самых больших достижений в наших странах, поддерживаемой Карибским агентством по вопросам общественного здравоохранения, Панамериканской организацией здравоохранения и Всемирной организацией здравоохранения, подкрепленной приверженностью профилактике НИЗ и борьбе с ними, борьбе с курением, пропагандой физической активности и лечением, при этом наименьший прогресс достигнут в области питания.

Мы с удовлетворением отмечаем, что 14 стран завершили или выполняют обзор факторов риска по рекомендованной ВОЗ методологии СТЕПС, который предоставляет важнейшие данные по просвещению населения и оказание содействия разработке политики и планов действий. Из обследования также следует, что мы по-прежнему сталкиваемся с серьезной проблемой, поскольку от трети до половины взрослых сталкиваются с тремя или более факторами риска и поэтому подвергаются весьма высокому

рисуку развития сердечно-сосудистых заболеваний, рака и диабета и их осложнений, а также несут значительные расходы на здравоохранение на протяжении всей своей жизни.

Питание и здоровый рацион по-прежнему остаются областями, в которых отмечается наименьший прогресс в контексте Декларации, принятой в Порт-оф-Спейне. Мы видим ограниченный прогресс или его отсутствие в деле устранения транс-жиров из поставок продовольствия, принятия законов о маркировке состава продуктов, использования торговых соглашений в целях сокращения условий, способствующих развитию тучности, в которых мы живем, регулирования положения в области школьного питания или сокращения потока рекламы продуктов питания, которые имеют высокое содержание жиров, соли и сахара, особенно для детей.

С учетом региональных тенденций к развитию ожирения, особенно детского ожирения, а также других связанных с питанием хронических заболеваний и воздействия плохого питания на общее состояние здоровья крайне важно, чтобы питанию уделялось приоритетное внимание. С учетом этого мы предпринимаем шаги в целях проведения совместного совещания стран — членов КАРИКОМ по вопросам здравоохранения, торговли и экономического развития.

Быстрый рост объема массы нашего населения подчеркивает уязвимость малых государств, в частности малых островных развивающихся государств, которые крайне уязвимы к внешним антропогенным экономическим и экологическим потрясениям. Мы надеялись, что в проекте итогового документа будет четко признана такая уязвимость наших малых стран и малых островных государств. Многие из них перешли в категорию государств со средним или высоким уровнем дохода, но по-прежнему остаются уязвимыми в силу их малого размера, ограниченности людских ресурсов и зависимости от импорта продовольствия.

В соответствии с этим, признавая многочисленные преимущества либерализации торговли, мы хотели бы, чтобы в проект итогового документа было включено четкое положение о том, что торговля и прямые переговоры по вопросам политики должны учитывать, каким образом можно уменьшить условия, способствующие развитию тучности, и как предотвращать НИЗ и бороться с ними.

Хотя мониторинг свидетельствует о том, что мы добились определенного прогресса, сохраняется множество проблем, с которыми сталкиваются многие страны во всем мире — большие и малые, развивающиеся и развитые. Действительно, мы собрались здесь, в Организации Объединенных Наций, потому что эта проблема не может быть решена исключительно силами сектора здравоохранения или ВОЗ. Этот вопрос требует постоянного внимания и рассмотрения со стороны партнеров в области развития, таких как Всемирный банк, Европейский союз, Межамериканский банк развития и Многосторонний инвестиционный фонд, а также наш собственный Карибский банк развития, с тем чтобы деятельность по профилактике НИЗ и борьбе с ними была включена в программы сокращения масштабов нищеты и стратегии социальной защиты.

Мы должны признать, что проблема НИЗ связана с другими актуальными проблемами в области развития, и что решения могут приносить многочисленные выгоды. Например, городское планирование и политика в области транспорта, направленные на поощрение использования скоростного общественного транспорта и альтернативных средств передвижения, таких как езда на велосипеде и ходьба, благоприятно влияют на здоровье, поскольку способствуют повышению физической активности; благоприятно влияют на планету и изменение климата, поскольку ведут к сокращению выбросов парниковых газов; и благоприятно влияют на энергетическую безопасность и сумму расходов в иностранной валюте на приобретение ископаемых видов топлива. В таком случае вложения дают отдачу сразу по трем позициям, к чему мы все должны стремиться.

Нам необходимы партнерские отношения и передача технологии для производства более полезных для здоровья продуктов питания; нам необходимо, чтобы транснациональные компании, которые поставляют большинство наших продуктов питания, наряду с прочими мерами, постепенно снижали содержание в них соли и сахара, четко маркировали упаковки с лицевой стороны и осуществляли просветительские программы для потребителей. Более всего нам необходимы инвестиции для ускорения осуществления «лучших покупок» в рамках Глобального плана действий ВОЗ по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними на 2013–2020 годы. Нам необходимо, чтобы гражданское общество играло свою роль в

пропагандистской работе и в отслеживании мероприятий правительства и частного сектора. В этой связи мы высоко оцениваем работу Коалиции стран Карибского бассейна за здоровую жизнь, созданной после принятия в 2007 году Порт-оф-спейнской декларации, как альянса 45 неправительственных организаций (НПО), призванного содействовать профилактике НИЗ и борьбе с ними.

Нам необходимо, чтобы частный сектор задействовал свой значительный потенциал в интересах реализации программ и стратегий в области охраны труда на рабочих местах, осуществлять которые могут все работодатели, как частные, так и государственные. Нам необходимо сотрудничество между средствами массовой информации и телекоммуникационными компаниями в деле оказания поддержки применению основанных на широком участии подходов, а также информационно-просветительские мероприятия, рассчитанные на наше здоровое население и лиц, страдающих от хронических заболеваний или подверженных факторам риска. Нам необходимо, чтобы страховые компании выделяли средства на мероприятия по профилактике НИЗ и борьбе с ними, а также поддерживали учреждения, работающие в этой области, способствуя тем самым созданию общих ценностей для всех нас. Нам необходимы более комплексные подходы, подобные тем, которые некоторые из наших стран уже применяют на местах в целях интеграции мер по уходу за больными, страдающими хроническими заболеваниями, такими как НИЗ и ВИЧ/СПИД.

От имени Суринама я хотел бы отметить, что в течение следующих трех лет до проведения следующего обзора мы должны добиться большего прогресса, чем мы за последние три года. Для этого нам необходимы действия со стороны наших правительств, НПО, частного сектора и учреждений, занимающихся вопросами развития. Мы все принимаем меры в связи с этой эпидемией сердечно-сосудистых и других НИЗ и все мы будем страдать от ее краткосрочных и долгосрочных последствий, если мы не начнем проводить работу, направленную на формирование для наших граждан благоприятных условий в плане питания, жилья, занятости и отдыха. Мы призываем проявлять большую приверженность и оказывать более весомую финансовую и техническую помощь в деле борьбы с НИЗ и их факторами риска, с тем чтобы наше поколение, а

также поколения будущего, жили более здоровой и продуктивной жизнью.

Председатель (*говорит по-английски*): Слово имеет представитель Многонационального Государства Боливия, который выступит от имени Группы 77 и Китая.

Г-н Льорентти Солис (Многонациональное Государство Боливия) (*говорит по-испански*): Я имею честь выступать от имени Группы 77 и Китая.

Мы приветствуем своевременный созыв этого Заседания высокого уровня для обзора прогресса, достигнутого в осуществлении принятой в 2011 году Политической декларации по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними (резолюция 66/2, приложение).

Мы хотели бы поблагодарить Генерального секретаря за его доклад по этому вопросу (A/68/650). Мы хотели бы также поблагодарить постоянных представителей Бельгии и Ямайки, которые умело руководили процессом, принесшим успешный результат, каковым стал проект итогового документа этого заседания (A/68/L.53), а также Вас, г-н Председатель, за завершение работы над подготовкой этого важного заседания. Я хотел бы также поблагодарить представителя Тринидада и Тобаго за ее усилия по координации работы нашей Группы.

Мы должны напомнить о том, что в 2011 году мы впервые обратились к вопросу о неинфекционных заболеваниях (НИЗ), которые являются основной причиной смертности во многих странах, особенно нашей. Бремя этих заболеваний — это не просто серьезнейшая проблема в области здравоохранения; это также серьезное препятствие на пути к достижению наших целей в области развития. По этой причине Организация обязана и впредь играть важнейшую роль в деле лечения и профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними, а также в обеспечении того, чтобы этой проблеме уделялось достаточное внимание в контексте международной повестки дня в области развития. Сейчас, когда мы проводим обзор прогресса, достигнутого после 2011 года, мы должны подтвердить нашу приверженность достижению целей, постановленных в Политической декларации, и активизации наших усилий по профилактике НИЗ и борьбе с ними, особенно сердечно-сосудистых заболеваний, рака, диабета и хронических респираторных заболеваний, а также других неинфекционных заболеваний,

которые способствуют их общему росту, таких как неврологические и психические расстройства.

Мы признаем, что неинфекционные заболевания в значительной степени могут быть предотвращены и что существует множество мер, которые государства могут принимать для уменьшения числа факторов риска, которые способствуют их развитию и преждевременной смерти. Поэтому, признавая первостепенную роль государств в удовлетворении потребностей их населения в области охраны здоровья, мы хотели бы настоятельно призвать к укреплению сотрудничества на всех уровнях и к активизации всеми заинтересованными сторонами их усилий по осуществлению своих соответствующих обязательств в рамках подлинно межсекторального подхода, который охватывает области, выходящие за пределы сферы здравоохранения, и предполагает осуществление эффективного контроля и мер по профилактике заболеваемости и распространения неинфекционных заболеваний, а также смягчает их экономические и социальные последствия.

Еще один важный аспект борьбы с НИЗ связан с созданием и укреплением на всех уровнях эффективных систем для оценки их влияния и отслеживания прогресса в их лечении и профилактике и в борьбе с ними. Поэтому Группа 77 и Китай приветствуют прогресс, достигнутый государствами, которые приняли на национальном уровне соответствующие стратегии и политику и выделяют ресурсы, необходимые для их осуществления. Тем не менее, совершенно очевидно, что прогресс, достигнутый в период после 2011 года в деле лечения неинфекционных заболеваний, является недостаточным и неравномерным, что обусловлено рядом факторов, таких как необходимость укрепления потенциала государств и выделения достаточных ресурсов для осуществления стратегий и программ.

Поэтому, сохраняя нашу приверженность активизации уже предпринимаемых усилий, мы также призываем к укреплению эффективных партнерских отношений по линии Север–Юг, Юг–Юг и трехстороннего сотрудничества, а также к выполнению всех обязательств относительно оказания официальной помощи в целях развития с целью содействовать национальным усилиям по борьбе с НИЗ. Мы также подчеркиваем основополагающую роль других международных организаций, международных финансовых учреждений, частного сектора и гражданского общества в работе по

профилактике этих заболеваний и борьбе с ними. Поскольку отслеживание ресурсов в рамках системы контроля и оценки имеет особое значение для борьбы с неинфекционными заболеваниями, мы призываем и впредь оказывать поддержку в этой области в целях создания и укрепления национального потенциала, по мере необходимости.

Хотя мы признаем, что неинфекционные заболевания в большинстве случаев являются предотвратимыми, настоятельно необходимо проводить лечение посредством вакцинации и применения основных медицинских препаратов. Поэтому, пользуясь этой возможностью, мы хотели бы подчеркнуть важность обеспечения доступа к недорогим, высококачественным, безопасным и эффективным лекарствам, а также диагностическим и другим технологиям для лечения неинфекционных заболеваний. Мы признаем основополагающую роль, которую продолжают играть непатентованные лекарства в этом отношении, в частности в развивающихся странах.

Поэтому мы полностью подтверждаем свое право на гибкое использование соглашения о правах интеллектуальной собственности в соответствии с Дохинской декларацией о Соглашении по торговым аспектам прав интеллектуальной собственности и общественному здравоохранению. Кроме того, мы признаем необходимость эффективного применения Глобальной стратегии и Плана действий по общественному здравоохранению, инновациям и интеллектуальной собственности в качестве важного средства для оказания помощи в наращивании национального потенциала развивающихся стран в целях укрепления здоровья населения и обеспечения всеобщего доступа к лекарственным средствам и медицинским технологиям.

С 2011 года Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) разработала ряд стратегий и механизмов, которые являются полезными при оказании помощи в лечении неинфекционных заболеваний в глобальном масштабе. Поэтому мы приветствуем этот значительный вклад, включая Глобальный план действий по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними на 2013–2020 годы, а также установленные в этом Плане действий контрольные показатели для наблюдения за осуществлением его программы реализации и глобальный координационный механизм по вопросам профилактики этих заболеваний и борьбе с ними. С учетом

необходимости расширения и повышения эффективности межсекторальных действий и координации усилий в этой области, включая, прежде всего, систему Организации Объединенных Наций, мы также с удовлетворением приветствуем создание Межучрежденческой целевой группы Организации Объединенных Наций по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними. Мы надеемся принять активное участие в работе Целевой группы для достижения этой цели. Мы также с заинтересованностью ожидаем помощи со стороны Целевой группы в поддержку национальных усилий и наращивания адекватного потенциала по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними.

В заключение Группа 77 и Китай вновь заявляют о своей полной приверженности борьбе с неинфекционными заболеваниями и взаимодействию со всеми соответствующими партнерами на всех уровнях и во всех секторах в этом направлении. Мы также будем и впредь оказывать твердую поддержку борьбе с неинфекционными заболеваниями и их лечению в рамках международной повестки дня в области развития, уделяя ей приоритетное внимание, с тем чтобы обеспечить конкретное и адекватное решение проблем, с которыми мы сталкиваемся в области медико-санитарного обслуживания, таких как вопросы, касающиеся производительности труда наших народов и всестороннего развития наших стран.

Председатель (*говорит по-английски*): Члены Ассамблеи, вероятно, помнят, что в начале этого заседания я отметил, что на нашем рассмотрении находится проект резолюции, опубликованный в качестве документа A/68/L.53. С учетом того, что среди нас присутствуют здесь министры и главы делегаций, я перехожу к принятию проекта резолюции.

Мы получили необходимую информацию о последствиях для бюджета, поэтому мы готовы приступить к принятию данного проекта резолюции. Я могу заверить тех, кого это волнует, в том, что принятие данного проекта резолюции не будет иметь никаких последствий для бюджета.

Поэтому Ассамблея приступает к рассмотрению проекта резолюции A/68/L.53. Я хотел бы предложить устную поправку к проекту резолюции, в именно внести фразу «13 июня 2014 года» в конце пункта 9 проекта резолюции. Последняя строка

этого пункта будет гласить «утверждение ее круга ведения Экономическим и Социальным Советом 13 июня 2014 года».

Сейчас Ассамблея примет решение по проекту резолюции A/68/L.53, озаглавленному «Итоговый документ совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи по всестороннему обзору и оценке прогресса, достигнутого в профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними» с внесенными в него устными изменениями.

Могу ли я считать, что Ассамблея постановляет принять проект резолюции A/68/L.53 с внесенными в него устными изменениями?

Проект резолюции A/68/L.53 с внесенными в него устными изменениями принимается (резолюция 68/300).

Председатель (*говорит по-английски*): Я хотел бы искренне поблагодарить Постоянного представителя Бельгии Ее Превосходительство г-жу Бенедикт Франкине и Постоянного представителя Ямайки Его Превосходительство г-на Кортни Рэттрея, которые столь умело и терпеливо руководили обсуждениями и сложными переговорами в ходе неофициальных консультаций по итоговому документу. Я уверен, что выступаю от имени всех членов Ассамблеи, выражая им нашу самую искреннюю признательность.

Сейчас я предоставляю слово главе делегации Европейского союза, Комиссару по вопросам политики в области здравоохранения и защиты прав потребителей Его Превосходительству г-ну Тонию Боргу.

Г-н Борг (Европейский союз) (*говорит по-английски*): Я имею честь выступать от имени Европейского союза (ЕС) и его государств-членов. К этому заявлению присоединяются страны-кандидаты Хорватия, Сербия и Албания, страна — участница процесса стабилизации и ассоциации Босния и Герцеговина, являющаяся также потенциальным кандидатом, и страна — член Европейской ассоциации свободной торговли Лихтенштейн, входящая в Европейскую экономическую зону, а также Украина, Республика Молдова, Армения и Грузия.

Прежде всего я хотел бы выразить нашу признательность Генеральному секретарю, Председателю Генеральной Ассамблеи, секретариату Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) и координаторам за их приверженность делу, а также напряженную работу по подготовке этого заседания по

профилактике неинфекционных заболеваний (НИЗ) и борьбе с ними.

В 2011 году здесь, в Генеральной Ассамблее, мы отметили возрастающее бремя неинфекционных заболеваний и определили основы, которые должны быть созданы для содействия усилиям по профилактике НИЗ и борьбе с ними и их стимулированию. При этом мы исходили из осознания того, что борьба с НИЗ может принести огромные выгоды для здоровья людей и социально-экономического развития во всем мире.

Бремя неинфекционных заболеваний, с точки зрения предотвратимой смертности, инвалидности и потери людского потенциала, а также с финансовой точки зрения, слишком велико. Мы знаем, что в значительной степени это бремя можно предотвращать благодаря мерам по минимизации таких факторов риска, как табачные изделия, чрезмерное потребление алкоголя, нездоровая диета и отсутствие физической активности, а также по устранению подспудных социально-экономических и экологических детерминантов, например, загрязнения воздуха. Такие факторы риска неравномерно распределены среди населения. Европейский союз и его государства-члены признают, что международное сообщество, в частности страны с наименьшими доходами, сталкиваются с огромными вызовами в этой области. Мы готовы поддерживать их в деле профилактики неинфекционных заболеваний и устранения факторов риска в соответствии с их национальными приоритетами, а также национальными и международными обязательствами, в том числе благодаря укреплению систем здравоохранения и регулирования, а также привлечению неправительственных организаций, занимающихся вопросами здравоохранения, и других групп гражданского общества.

Для достижения результатов необходимо, чтобы национальные правительства включали меры профилактики НИЗ и борьбы с ними в общий процесс укрепления своих систем здравоохранения, а также избегали фрагментации усилий по борьбе с отдельными заболеваниями. ЕС и его государства-члены приветствуют достигнутый прогресс. Мы будем и впредь ожидать от ВОЗ руководства последующей деятельностью при всестороннем участии государств-членов и гражданского общества, включая негосударственные структуры. Она включает реализацию Глобального плана действий по профилактике неинфекционных заболеваний и

борьбе с ними на 2013–2020 годы, отслеживание достигнутого прогресса и укрепление международного сотрудничества. Мы надеемся, что Межучрежденческая целевая группа Организации Объединенных Наций по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними и глобальный координационный механизм будут и далее совершенствовать координацию усилий в этой области. Мы приветствуем то внимание, которое уделяется поощрению здорового образа жизни и профилактике НИЗ, а также укреплению приверженности усилиям в контексте детерминантов здоровья, в частности в целях сокращения неравенства применительно к здоровью. Мы должны привлекать все сектора к решению проблемы НИЗ, в том числе на всех уровнях правительства, а также все заинтересованные стороны.

Наконец, Европейский союз и его государства-члены считают, что настало время действовать и приступить к выполнению принятых решений. Мы надеемся на тесное взаимодействие с ВОЗ, глобальным координационным механизмом, Межучрежденческой целевой группой Организации Объединенных Наций, ведомствами, государствами-членами, гражданским обществом и негосударственными структурами в решении глобальной проблемы хронических заболеваний.

Г-н Урибе (Колумбия) (*говорит по-испански*): Прежде всего я хотел бы поблагодарить Секретариат за проведение данного диалога на этом высоком форуме. Я хотел бы также подчеркнуть важность этой инициативы, начало которой было положено в сентябре 2011 года и благодаря которой мы вновь собрались здесь сегодня. Это заседание является прекрасной возможностью скоординировать наши усилия и укрепить глобальные меры реагирования на проблемы в области здоровья людей, от которых ежегодно умирают сотни тысяч людей и, как уже подчеркивалось сегодня утром, которые представляет собой одни из главных вызовов для наших стран в области развития.

Сначала я хотел бы осветить ситуацию в нашей стране, подчеркнув ряд достижений последних нескольких лет. Затем я остановлюсь на проблемах, с которыми сталкиваются развивающиеся страны в контексте неинфекционных заболеваний.

В Колумбии на неинфекционные заболевания приходится более 80 процентов общего числа

заболеваний и 58 процентов смертей. Ежегодно от этих заболеваний умирают более 100 000 человек. Из этого числа смертельных исходов 30 процент связан с заболеваниями сердечно-сосудистой системы, 20 процентов — с опухолями, 6 процентов — с респираторными заболеваниями и 4 процента — с диабетом. Я хотел бы рассказать о подходах, которые разработаны нами в рамках национальных мер по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними.

Во-первых, благодаря сотрудничеству, объединившему сотни организаций в Колумбии, нами разработан межсекторальный национальный план действий в области государственного здравоохранения на последующие 10 лет с упором на социальные детерминанты здоровья людей. Этот план содержит ряд мероприятий, способствующих поощрению здорового образа жизни и обеспечению доступа к всеобщему здравоохранению на основе дифференцированного подхода. В этих рамках нами создана межведомственная комиссия для координации усилий различных секторов, занимающихся достижением поставленных целей в области здравоохранения.

Во-вторых, наряду с 10-летним планом действий в области здравоохранения, в нашей стране разработан 10-летний план борьбы с раковыми заболеваниями. Этот план предусматривает разработку и утверждение руководства по клинической практике, а также вакцинацию всех людей молодого возраста в Колумбии против вируса папилломы человека. Мы вышли на высокий уровень охвата второй дозой этой вакцины. План борьбы с раковыми заболеваниями также позволил нам реорганизовать предоставление услуг раковым больным и рационально управлять средствами, необходимыми для обеспечения эффективного охвата лечением и качественного ухода.

В-третьих, недавно в нашей стране приняты правила использования лекарственных средств в целях обеспечения широкого доступа к медикаментам. В льготный пакет, которым сегодня пользуются 98 процентов населения Колумбии, мы включили 200 новых наименований лекарств. В настоящее время у нас обеспечено практически всеобщее медицинское страхование. В то же время мы проводим политику регулирования цен на лекарственные препараты на основе их сравнительного анализа с международными ценами. Мы приняли меры регулирования в отношении более 300 монополий или концентрированных рынков, что эквивалентно

тому же числу активных ингредиентов. Такие меры регулирования содействовали доступу населения к дорогостоящим лекарствам для лечения сердечно-сосудистых заболеваний, рака, диабета и других болезней. Благодаря регулированию цен на лекарственные препараты наша система здравоохранения ежегодно экономит более 2,5 млрд. долл. США.

В-четвертых, в целях минимизации факторов риска Колумбия приняла целый ряд регламентирующих мер, направленных на сокращение потребления табачных изделий и предотвращение воздействия табачного дыма. Эти действия дали самые позитивные результаты. За последние шесть лет показатель потребления табачных изделий сократился на 5 процентов: с 17 до 12 процентов. Этот результат четко свидетельствует о том, что широкие меры по предупреждению потребления табака могут оказать позитивное воздействие на здоровье населения.

В заключение следует подчеркнуть, что мы используем широкую систему информации по вопросам здравоохранения и реорганизовали нашу национальную систему обзоров, с тем чтобы иметь в своем распоряжении аналитические инструменты для отслеживания общей ситуации в контексте здоровья людей и неинфекционных заболеваний.

Тем не менее, несмотря на такие достижения, мы сталкиваемся с большими проблемами в продвижении вперед в деле профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними. Как здесь сегодня неоднократно подчеркивалось, многие развитые и развивающиеся страны также сталкиваются с этими проблемами. В качестве примера я хотел бы кратко остановиться на четырех из этих общих проблем.

Первая проблема — это устойчивость. Уделение все большего внимания неинфекционным заболеваниям ведет к усугублению трудностей технического характера, и вследствие этого может оказаться под угрозой жизнеспособность систем здравоохранения. В Колумбии расходы на здравоохранение на душу населения в 5–10 раз меньше, чем в развитых странах. Однако большинство наших граждан теперь рассчитывают на незамедлительный доступ к современным и все более дорогостоящим технологиям диагностики и лечения неинфекционных заболеваний.

Вторая проблема, которую я хотел бы подчеркнуть сегодня утром — вопрос равенства. Распространение неинфекционных заболеваний приводит

к тому, что значительная часть средств на здравоохранение направляется на нужды городского среднего и высшего классов, которые располагают более широким доступом к диагностическим и лечебным центрам и медицинским специалистам.

Поэтому устойчивость и равенство являются первыми двумя проблемами, которыми я хотел бы подчеркнуть.

Третья проблема связана с уровнем предоставления медицинских услуг. В результате изменения эпидемиологических характеристик нам необходимо пересмотреть роль первичного медико-санитарного обслуживания и сферу компетенции работников здравоохранения в плане предотвращения и управления рисками и обеспечения всестороннего, своевременного и эффективного лечения болезней.

Последняя проблема, характерная для всех стран, касается экономических факторов политики в области здравоохранения. В контексте борьбы с неинфекционными заболеваниями в настоящее время политика должна иметь более широкий охват. Например, регламентирующие меры в отношении налогов на табак, некоторые продовольственные товары и алкоголь зачастую выходят за рамки компетенции органов здравоохранения, и поэтому требуется поддержка других секторов и международного сообщества.

Место Председателя занимает г-н Томмо Монте (Камерун), заместитель Председателя.

С 2011 года Колумбия добивается значительного прогресса в профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними. Мы признательны за эту возможность поделиться нашими достижениями и обеспокоенностями с Ассамблеей. Мы считаем, что проблема неинфекционных заболеваний должна быть частью повестки дня в области устойчивого развития на период после 2015 года. Поэтому мы приветствуем эту возможность разработать совместно глобальное реагирование на проблему, которая касается почти в равной мере всех жителей планеты.

Г-н Фергюсон (Ямайка) (*говорит по-английски*): Ямайка присоединяется к заявлению, сделанному от имени Группы 77 и Китая и от имени группы государств Карибского сообщества.

Я выступаю здесь как гордый представитель Ямайки и государств Карибского региона. Три года,

прошедшие после 2011 года — слишком короткое время для планирования, осуществления и оценки, однако это хорошее время для обзора достигнутого прогресса. Сам характер эпидемии неинфекционных заболеваний (НИЗ) ставит перед нами задачи, которые делают этот обзор и приверженность действиям своевременным и необходимым.

Ямайка привержена задаче рассмотрения вопросов воздействия НИЗ как на здравоохранение, так и на развитие. В центре усилий по борьбе с эпидемией НИЗ — доступ к медицинскому обслуживанию. Настоятельный характер борьбы с эпидемией НИЗ подчеркивает тот факт, что отсутствие такого доступа сказывается на качестве жизни.

Исторические и экономические реалии диктуют необходимость поэтапного подхода к смягчению последствий данной проблемы. Поэтому достижение всеобщего охвата услугами здравоохранения является процессом, а не краткосрочной целью. Это постоянные усилия по сохранению хрупкого равновесия между стратегическим выделением ресурсов на долгосрочные цели и удовлетворением насущных потребностей. У нас уже есть хорошие примеры мероприятий в рамках здравоохранения, такие как глобальные программы иммунизации и реагирования на ВИЧ. Всеобщее медицинское обслуживание требует аналогичного подхода. Поэтому вопрос состоит в том, как перейти от разработки политики к практической реализации? Как мы финансируем всеобщее медицинское обслуживание?

Вопрос средств имеет особое значение для таких малых островных развивающихся государств, как Ямайка, где правительства оплачивают расходы на здравоохранение в интересах нашего населения. Многие могут заявить, что выделение 6 процентов валового внутреннего продукта на нужды здравоохранения — необходимое «волшебное» решение; но хорошо зная реальное положение вещей, я убедительно прошу их вновь все обдумать. Мы должны признать, что стоимость лечения НИЗ в течение всей жизни, включая лекарства, и непосредственное воздействие многоуровневых моделей ценообразования на производство, например, вакцин, подорвет все наши искренние усилия по достижению всеобщего доступа к здравоохранению.

Мир не может сам по себе покончить с эпидемией НИЗ. Мы на Ямайке, проводя стратегическую кампанию против факторов риска, начали с

основной проблемы — потребления табачных изделий. Несмотря на огромные трудности, мы решили, что это достижимая перспектива. Я рад сообщить о беспрецедентном принятии положений, ограничивающих воздействия потребления табака на здоровье. Предварительная статистика отражает уменьшение случаев обращения за медицинской помощью в связи с респираторными заболеваниями.

Мы приняли национальный стратегический план борьбы с НИЗ на период 2013–2018 годов, который был одобрен кабинетом министров и представлен в парламент. Важно то, что при его разработке были учтены широкие консультации с заинтересованными сторонами под руководством национального многосекторального комитета по борьбе с НИЗ, учрежденного через несколько недель после принятия в сентябре 2011 года Политической декларации.

При рассмотрении других факторов риска, таких как нездоровое питание и злоупотребление алкоголем, мы принципиальным образом, конструктивно взаимодействуем с представителями соответствующих отраслей. Однако мы с нетерпением ожидаем согласованных руководящих принципов участия всех заинтересованных сторон в целях сведения к минимуму последствий факторов риска НИЗ. В частности, необходима также глобальная приверженность. Мы стали свидетелями успешного осуществления Рамочной конвенции по борьбе против табака в качестве одного из договоров по здравоохранению, который может быть использован в качестве примера.

Ямайка придерживается мнения, что здравоохранение должно быть неотъемлемым компонентом программы развития на период после 2015 года и что проблематика НИЗ должны быть надлежащим образом учтена в ней. Приверженность сокращению преждевременной смертности в связи с НИЗ на 25 процентов к 2025 году «останется лишь недостижимой иллюзией, к которой можно стремиться, но нельзя достичь», говоря словами из песни прославленного исполнителя музыки в стиле регги Ямайки Боба Марли, если мы не будем наращивать наши меры реагирования. Необходимо сделать все, что в наших силах, чтобы избежать этого.

Г-жа Хуан Лопес (Мексика) (*говорит по-испански*): Для меня большая честь принимать участие в этом процессе, имеющем своей целью обзор прогресса, достигнутого нашими странами в выполнении

обязательств, изложенных в Политической декларации совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними, которая была принята Генеральной Ассамблеей в сентябре 2011 года (резолюция 66/2, приложение).

Консолидировав усилия всей Мексики, к чему призвал президент Мексики Энрике Пенья Ньето, и осуществляя положения политической декларации, которую мы сегодня рассматриваем, наше правительство в полной мере выполняет свои обязательства перед лицом тех проблем, которые порождает распространение неинфекционных заболеваний (НИЗ).

В Мексике имеет место процесс демографических изменений, который характеризуется увеличением продолжительности жизни и числа пожилых людей. Хронические НИЗ в основном связаны с четырьмя общими факторами риска: потреблением табака, нерациональным питанием, отсутствием физических нагрузок и злоупотреблением алкоголем. Это сложные и многогранные проблемы, которые влияют на каждого человека и затрагивают все слои общества.

В целях борьбы с употреблением табака, у себя в Мексике мы содействовали принятию закона о контроле за употреблением табака на основе положений Рамочной конвенции Всемирной организации здравоохранения по борьбе против табака, и ныне у нас 95 процентов таких общественных мест, как рестораны, свободны от табака. За четыре года налоги на табачные изделия повысились на 200 процентов. В целях борьбы с высоким кровяным давлением мы также договорились с производителями о сокращении содержания соли в хлебе.

Кроме того, мы поддержали установку приборов для определения уровня алкоголя в крови в 100 наших городах в течение пяти лет, что способствовало сокращению на 20 процентов случаев травматизма и гибели людей в дорожно-транспортных происшествиях, связанных с алкоголем.

В целях профилактики рака шейки матки и матки мы включили в нашу систему всеобщей иммунизации прививки против вируса папилломы человека, которые в течение трех последних лет стали получать все девочки в возрасте 11 лет. В целях сокращения числа случаев рака печени в нашу систему всеобщей иммунизации также входят и прививки от гепатита В.

Одним из самых распространенных видов раковых заболеваний у детей является лимфобластная лейкемия. Однако благодаря нашему всеобщему доступу к медицинским услугам, среди более чем 1500 детей, страдающих этим заболеванием, показатель выживаемости составляет 84 процента.

Но самая серьезная проблема, стоящая перед системой общественного здравоохранения у нас в Мексике, обусловлена избыточным весом, ожирением и диабетом, уровень распространения которых у нас один из самых высоких в мире. Согласно результатам национального обследования, проведенного в 2012 году, около 70 процентов взрослых и 30 процентов наших детей имеют избыточный вес или страдают от ожирения. По этим же данным, от диабета страдает уже 9,2 процента нашего населения.

В связи с этим в октябре 2013 года президент Республики Энрике Пенья Ньето представил мексиканскому обществу национальную стратегию по предупреждению и контролю избыточного веса, ожирения и диабета. Это всеобъемлющая стратегия, охватывающая три основных компонента — общественное здравоохранение, медицинское обслуживание и регуляционную и бюджетно-финансовую политику, — с учетом социальных факторов.

Такая стратегия способствует разработке государственной политики, нацеленной на кардинальное изменение всего образа жизни людей, поощрение здорового питания и повышение уровня физической активности граждан страны. В этих целях в нашу Конституцию была внесена поправка, запрещающая потребление в школах любых продуктов, которые не способствуют здоровью учащихся. Мы также поощряем физическую активность в различных областях и проводим информационно-просветительскую кампанию в средствах массовой информации.

Что касается медицинской помощи, то мы создали центр комплексного лечения для диабетиков, в котором обеспечивается многопрофильное медицинское обслуживание. Эта модель в настоящее время распространяется на национальном уровне. Предпринимаются также усилия по созданию комплексной модели медицинского обслуживания на основе активной профилактики, которая дает пользователям системы новые возможности благодаря внедрению технических новшеств на уровне системы первичной медицинской помощи. Мы

также обеспечили всеобщее бесплатное предоставление лекарств как лицам, получающим социальные пособия, так и тем, кто их не получает.

Последний компонент — это охрана здоровья и бюджетная политика в отношении продуктов питания и напитков, в соответствии с которой на продуктах в обязательном порядке имеется наклейка с указанием общего количества калорий, их источника и их процентной доли в суточном рационе питания, составляющей 2000 калорий. Мы также утвердили специальный знак для продуктов питания, которые соответствуют стандартам, установленным министерством здравоохранения.

Что касается маркетинга, рассчитанного на детей, то мы запретили рекламу шоколада, конфет, газированных напитков и сладостей в те часы, когда она будет доступна широкой детской аудитории.

Кроме того, введен специальный налог на напитки, содержащие сахар, и на высококалорийные продукты питания по ставке 8 процентов за каждые 100 граммов. Этот налог действует с 1 января нынешнего года. В целях оценки результативности наших действий, мы также создали Мексиканский центр мониторинга НИЗ с участием представителей государственного и частного сектора и гражданского общества.

Следуя руководящим принципам этой политической декларации, мы делимся нашим опытом с Всемирной организацией здравоохранения, Панамериканской организацией здравоохранения, Организацией экономического сотрудничества и развития и Всемирным Банком.

Что касается регионального уровня, то мы совместно с Канадой и Соединенными Штатами Америки недавно создали техническую группу, а на двустороннем уровне мы сотрудничаем с правительством Франции.

Я уверен в том, что все вышеупомянутые усилия создадут прочную основу для обращения вспять этой сложной эпидемиологической ситуации и позволят Мексике внести свой вклад в дело построения всемирного общества еще большего благоденствия.

Г-н Ибови (Конго) (*говорит по-французски*): для меня большая честь выступать в Генеральной Ассамблее в своем двойном качестве — Председателя Африканского регионального комитета на шестьдесят третьей сессии Всемирной организации

здравоохранения и министра здравоохранения Республики Конго.

Прежде всего, я хотел бы приветствовать проведение этого заседания высокого уровня, которое является логическим продолжением деятельности по итогам встречи на высшем уровне, которая состоялась здесь в 2011 году и в которой приняли участие главы государств и правительств, а также различные представители государств — членов Организации Объединенных Наций и их правительств, чтобы рассмотреть важный вопрос о профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними во всем мире и, в частности, о проблемах, которые они порождают для развития наших стран.

Три года назад 46 государств — членов регионального отделения Всемирной организации здравоохранения для Африки (ВОЗ/АФРО) приняли Браззавильскую декларацию, в которой подтверждается, что Африка — это континент, находящийся под тяжелым бременем таких инфекционных заболеваний, как ВИЧ/СПИД, малярия и туберкулез. Другие неинфекционные заболевания, включая сердечно-сосудистые, онкологические, психические, генетические заболевания и заболевания, вызванные низким содержанием гемоглобина, например, серповидно-клеточная анемия, уносят с собой жизни людей в огромных масштабах. К этим заболеваниям мы добавили бы последствия дорожно-транспортных происшествий и последствия, вызванные изменением климата, которые ошибочно и по незнанию были отнесены к черной магии. Весьма высокие показатели заболеваемости и материнской, неонатальной и младенческой смертности вызывают обеспокоенность во многих отношениях. Универсальный характер этих заболеваний побудил международное научное сообщество к тому, чтобы привести все человечество в состояние боевой готовности в связи с порождаемым этими заболеваниями вызовом не только для условий жизни населения, но и для развития.

С тех пор все планы стран — членов ВОЗ/АФРО по развитию сектора здравоохранения подвергаются существенной корректировке, с тем чтобы учесть изменения в эпидемиологической обстановке и их серьезные последствия. Этот вопрос в настоящее время стоит в самом центре повестки дня на каждом совещании министров здравоохранения африканских стран. Луандская декларация, принятая в ноябре 2013 года, представляет собой

один из примеров приверженности правительств делу борьбы с неинфекционными заболеваниями.

В связи с более активным распространением этих заболеваний во всем мире, эта кампания не должна ограничиваться министерствами здравоохранения. В ней должны также участвовать гражданское общество и все заинтересованные стороны, работающие в секторе здравоохранения; это приводит к повышению интереса и важному расширению государственно-частного партнерства на местном, региональном и международном уровнях в целях улучшения координации действий по борьбе с болезнями в целом.

В Республике Конго неинфекционные заболевания продолжают распространяться и создавать серьезные проблемы в отношении принятия сдерживающих мер с технической и финансовой точек зрения. В наших крупных больницах заболевания мозговых сосудов в настоящее время являются основной причиной смертности. Число пациентов, страдающих почечной недостаточностью, резко возрастает. Серповидно-клеточная анемия затрагивает около 25 процентов населения в гетерозиготной форме и 2 процента — в гомозиготной форме. Число новых случаев заболевания раком растет с каждым годом.

Правительство, которое отдало приоритет борьбе с заболеваниями в целом и борьбе с неинфекционными заболеваниями в частности, недавно разработало общие руководящие принципы по вопросам эпидемиологии и борьбы с болезнями в системе здравоохранения, причем гигиена является главным элементом развития. В целях обеспечения более активной мобилизации усилий гражданского общества и более активного вовлечения частного и внешнего секторов здравоохранения, правительство нашей страны, как и других стран региона, в настоящее время разрабатывает нормативно-правовую базу для сотрудничества, которая поможет всем служащим сферы здравоохранения работать в тесном взаимодействии.

Делегация Республики Конго поддерживает Глобальный план действий по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними на 2013–2020 годы, принятый Всемирной ассамблеей здравоохранения. Мы предлагаем, чтобы будущие меры были нацелены в основном на эффективную мобилизацию ресурсов со стороны государств; привлечение к участию других секторов, помимо здравоохранения, с целью обеспечения сдерживания

и минимизации факторов риска; пропаганду здорового образа жизни; профилактику; выявление факторов риска и контроль над ними; предоставление равного доступа к услугам здравоохранения; институционализацию всеобщего охвата услугами системы здравоохранения; и совершенствование технических условий для лечения пациентов.

Сознавая настоятельную необходимость для всех государств принять более эффективные меры по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними, наша делегация хотела бы вновь подчеркнуть важность профилактических мер и эффективных межсекторальных программ реагирования. В связи с этим мы заявляем о своей поддержке резолюции 68/300, которую мы только что приняли и которая пользуется нашей всемерной поддержкой.

Г-жа Удвал (Монголия) (*говорит по-английски*): Я считаю для себя большой честью участвовать в этом важном заседании высокого уровня, посвященном решению самых сложных вопросов, которые стоят перед государственными системами здравоохранения. Я приветствую принятие краткого, конкретного и ориентированного на практические действия итогового документа (резолюция 68/300), который позволит ускорить процесс осуществления Политической декларации (резолюция 66/2, приложение). Я хотела бы выразить нашу признательность Организации Объединенных Наций, Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) и другим глобальным партнерам за их усилия в содействии решению важнейших задач, с которыми сталкивается сектор здравоохранения во многих странах.

Монголия придает большое значение осуществлению всех положений Политической декларации по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними, а также Глобального плана действий ВОЗ по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними за 2013–2020 годы. Для достижения своих целей наше правительство активно осуществляет национальную программу по контролю и профилактике НИЗ. В течение последних девяти лет это было одной из приоритетных задач сектора здравоохранения в нашей стране.

Неинфекционные заболевания (НИЗ) составляют 72 процента от общего числа заболеваний в нашей стране. Таким образом, они представляют собой одни из наиболее серьезных проблем для системы здравоохранения. Кроме того, одна треть населения

страдает от заболеваний сердечно-сосудистой системы, в то время как одна пятая часть — от раковых заболеваний и связанных с ними факторов риска. В связи с этим Монголия подтверждает свою решительную приверженность делу всеобъемлющего осуществления Политической декларации по НИЗ и стремится поощрять межсекторальные меры реагирования с опорой на партнерские отношения между всеми заинтересованными сторонами, включая гражданское общество.

Как, вероятно, известно членам Ассамблеи, в 2009 году президент Монголии Его Превосходительство г-н Цахиагийн Элбэгдорж выступил инициатором общенационального движения по борьбе с употреблением алкоголя в Монголии. Монгольское общество охотно поддержало эту инициативу. В результате мы стали свидетелями растущего числа общин, деревень и провинций, где запрещено держать и употреблять алкоголь. Неправительственные организации (НПО) активно способствуют принятию профилактических мер и контролю за злоупотреблением алкогольными напитками, а также выступают за проведение кампаний по предотвращению пьянства и борьбе с ним. В результате три аймака в Монголии были зарегистрированы в качестве областей, где запрещено держать и употреблять алкогольные напитки, а один аймак — в качестве области, где запрещено курение.

Я хотела бы, пользуясь этой возможностью, напомнить об инициативе нашего президента о разработке и принятии Рамочной конвенции по контролю продажи и употребления алкогольных напитков. В стремлении претворить эту инициативу в жизнь правительство Монголии проводит серьезные обсуждения и диалог на национальном, двустороннем и международном уровнях. Мы будем продолжать свои усилия в целях достижения позитивных результатов. Мы убеждены в том, что юридический документ, такой как рамочная конвенция по борьбе с алкоголем, будет самым мощным инструментом для снижения уровня заболеваемости НИЗ во всех странах, независимо от уровня их развития.

Позвольте мне кратко остановиться на мерах, принимаемых правительством Монголии. В этом году правительство Монголии учредило национальный комитет по вопросам здоровья во главе с премьер-министром и приняло программный документ для межведомственной координации

действий. Этот программный документ направлен на обеспечение выполнения многоотраслевых обязательств по уменьшению факторов риска НИЗ, которые возникают из-за сбоя в других секторах. Была реализована программа по раннему выявлению пяти общих НИЗ, а также разработана программа обследования людей на протяжении всей их жизни.

Кроме того, в 2012 году парламент Монголии принял основные поправки к закону о борьбе против табака в целях выполнения своих обязательств по Рамочной конвенции по борьбе против табака. В этом году парламент также ратифицировал Протокол ВОЗ по ликвидации незаконной торговли табачными изделиями. Поэтому в соответствии с поправками к закону о борьбе против табака курение в общественных местах, включая бары, рестораны и школы, запрещено. Размер графических медицинских предупреждений на пачках сигарет увеличился с 33 процентов до 50 процентов на каждой стороне, и был увеличен штраф за нарушение этого закона.

В Монголии местные органы власти проводят здравоохранительные кампании на уровне общин по оказанию материнской и детской медико-санитарной помощи и организуют ежедневные занятия физическими упражнениями, с тем чтобы содействовать расширению участия общин. Кроме того, монгольские НПО организовали форум по вопросу об участии и ответственности граждан в сфере здравоохранения. Они выступают за повышение уровня информированности общественности страны по таким вопросам, как контроль артериального давления, санитарное просвещение и общие факторы риска для здоровья. Финансирование этих мероприятий осуществляется при поддержке правительства по линии фонда охраны здоровья, созданного за счет доходов с налогов на табак и алкоголь.

Как мы все понимаем, глобальное бремя и угроза неинфекционных заболеваний являются одной из основных проблем в области развития, и нам необходимо укреплять усилия по выполнению наших общих целей и обязательств, с тем чтобы избавить мир от НИЗ. Поэтому правительство Монголии поддерживает призыв о включении профилактики НИЗ и борьбе с ними — особенно борьбе против алкоголя и табака — в повестку дня в области развития на период после 2015 года.

Г-н Бустос Вильяр (Аргентина) (*говорит по-испански*): Прежде всего я хотел бы отметить, что Аргентина присоединяется к заявлению, сделанному ранее Постоянным представителем Боливии от имени Группы 77 и Китая.

В своем национальном качестве я хотел бы сказать, что, как я уже отмечал в этом зале на совещании высокого уровня по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними (см. A/66/PV.7), растущая эпидемия неинфекционных заболеваний — это не медицинская проблема или проблема общественного здравоохранения; она является сквозной проблемой в рамках усилий наших стран в области развития и, таким образом, политической проблемой. Вот почему мы в Аргентинской Республике понимаем, что именно на основе распорядительной власти государства и при активном участии многочисленных секторов общества можно будет найти решения и со временем обеспечить их устойчивость, что позволит не допускать ухудшения качества жизни наших граждан или какого-либо другого негативного воздействия.

В нашей стране, благодаря решительному и активному участию президента Кристины Фернандес де Киршнер, было принято решение о том, что борьба с неинфекционными заболеваниями (НИЗ) станет приоритетным вопросом в повестке дня в области общественного здравоохранения. Вот почему с этого момента был достигнут существенный прогресс на основе этих точных инструкций. Мы прибыли сюда сегодня, чтобы скромно рассказать о прогрессе, достигнутом со времени проведения в 2011 году совещания по борьбе с НИЗ в их различных формах.

Мы создали условия для межведомственной координации. Мы учредили консультативную комиссию по профилактике НИЗ и борьбе с ними, которая состоит из правительственных организаций, таких как министерства сельского хозяйства, образования и социального прогресса, науки и технологий, и неправительственных организаций, представляющих гражданское общество, научные общества и производителей продуктов питания из частного сектора. Кроме того, это способствовало созданию условий для координации, интеграции, разработки и реализации государственной политики.

Мы можем с удовлетворением и гордостью заявить о том, что Аргентинская Республика является региональным лидером в регулировании

трансжиров и что к декабрю этого года мы станем страной, свободной от трансжиров. Четыре года назад мы модифицировали аргентинский кодекс продуктов питания, который имеет силу закона. Для этого, начиная с введения требований, установленных законом и конкретными государственными органами, эти жиры будут заменены согласно поставленной цели, заключающейся в обеспечении того, чтобы государство не производило и не предлагало на рынке продукты, содержащие жиры, полученные из гидрогенизированных растительных масел. Мы также проводим политику снижения потребления соли путем принятия конкретного национального законодательства. Мы вводим национальный закон по борьбе против табака и обновили законодательство по диабету, с тем чтобы расширить охват всех больных диабетом, включая бесплатное предоставление всех лекарств независимо от типа диабета.

Что касается потребления табака, то я хотел бы отметить, что в 2003 году в нашей стране первоначальный уровень его потребления среди населения в возрасте старше 18 лет составлял 40 процентов. Однако к 2012 году, благодаря сосредоточению внимания на данной ситуации, этот уровень был снижен до 22,5 процента, что является большим достижением. Мы укрепили системы эпидемиологического мониторинга НИЗ и сопутствующих факторов риска, в том числе путем исследования смертности, создания реестров хронических заболеваний и проведения национальных обследований населения. Установление наших национальных целей и показателей способствовало достижению региональных показателей и девяти целей, касающихся НИЗ, которые были установлены Всемирной организацией здравоохранения на 2025 год. В ближайшее время начнет функционировать национальный реестр сердечно-сосудистых заболеваний; закон 25501, согласно которому был создан этот реестр, уже способствовал не только сбору эпидемиологических данных, но и предоставлению своевременной, качественной медицинской помощи в случаях острого сердечного приступа и инсульта до поступления в больницу.

Аргентинская Республика реализует всеобъемлющую и комплексную стратегию и план действий по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбы с ними. Перед нами стоят огромные задачи, и мы хорошо понимаем необходимость расширения

нашей политики в этой области за счет охвата многих других секторов. В ближайшее время мы получим результаты третьего национального обзора факторов риска. Первый такой обзор был проведен в 2005 году, второй — в 2009 году, а проводимый в настоящее время обзор, в рамках которого мы получаем информацию, был начат в 2013 году. Он даст нам более четкое представление о ситуации с эпидемией ожирения в нашей стране. Насколько мы понимаем, с этой проблемой и с таким вызовом сталкиваются все страны мира, и поэтому она требует более энергичной и всеобъемлющей государственной политики на национальном, региональном и глобальном уровнях.

На основе легитимности достижений и мероприятий в области укрепления здоровья аргентинцев мы настоятельно призываем государства — члены Организации Объединенных Наций разработать и проводить такую политику, которая четко включала бы в себя меры регулирования рекламы продуктов питания, принять меры, направленные на поощрение умеренного потребления сахара, поддерживать меры по сокращению потребления нездоровых продуктов питания и способствовать физической активности членов наших общин. Мы также призываем принять меры по контролю над чрезмерным употреблением алкоголя и лечению таких психических заболеваний, как деменция.

Несмотря на достигнутый прогресс, впереди еще длинный и трудный путь. Тем не менее, мы уверены, что сможем преуспеть в этом деле. Мы хотим привлечь внимание государств-членов к необходимости энергичных усилий в области профилактики и ранней диагностики нейрокогнитивных отклонений, которые проявляются в виде депрессии, деменции и других видов патологий и наблюдаются в результате увеличения продолжительности жизни пожилых людей. Если этого не сделать, то мы упустим прекрасную возможность успешно бороться с такими проблемами, как избыточный вес и ожирение, от которых, начиная с прошлого века, страдает наше население, но которые в XXI веке обрели поистине масштабы эпидемии, имеющей самые серьезные последствия для гармоничного развития наших стран. Являясь государством — членом этой Организации, Аргентина не может безучастно наблюдать за демографическими, эпидемиологическими, биотехнологическими и культурными изменениями, которые ставят под

угрозу сохранению хорошего качества жизни наших граждан в ближайшем будущем. Поэтому мы должны действовать на основе творческого и инновационного подхода в ответ на эти вызовы, которые представляют собой реальную действительность. Будущее начинается сегодня, и если мы не изменим настоящее, то у нас может не быть будущего.

В Аргентинской Республике мы поощряем и поддерживаем инклюзивность, социальное развитие и укрепление прав всех людей благодаря мерам, связанным с социальными детерминантами здоровья и целым набором инструментов, которые мы можем совместно разработать и взять на вооружение вместе с гражданским обществом и частным сектором. Это не только проблема здоровья людей. Это проблема каждого из нас, поскольку в обществе мы несем совместную ответственность за то, что с нами происходит. Мы можем принимать решения и проводить разъяснительную работу в наших общинах, с тем чтобы при активном и конкретном участии всех мы смогли изменить существующее положение дел. Государства-члены должны следовать четкому направлению в рамках интегрированной, всеобъемлющей, межсекторальной и устойчивой государственной политики. Тем самым мы сможем добиться того, чтобы хронические неинфекционные заболевания не представляли собой угрозу для здоровья наших народов и их экономик и чтобы можно было обеспечить их более здоровое, более равноправное и более справедливое в социальном плане будущее.

Г-н Костенников (Российская Федерация): В 2013 году в России были завершены начатые двумя годами раньше беспрецедентные для нашей страны по масштабу и финансовому обеспечению программы модернизации здравоохранения, на которые в общей сложности потрачено 19 млрд. долл. США. Приоритетами процесса модернизации здравоохранения стали укрепление первичной медицинской помощи, развитие профилактического направления, в том числе через обеспечение повсеместной диспансеризации взрослого и детского населения, которая направлена на раннее выявление заболеваний. Уделялось повышенное внимание совершенствованию системы обязательного медицинского страхования.

Главным итогом всех наших усилий стало увеличение ожидаемой продолжительности жизни в среднем до 70,8 лет и впервые с 1991 года выход на естественный прирост населения. Это произошло

на фоне некоторого замедления темпов рождаемости, и, значит, прирост достигнут за счет снижения смертности населения. Это внушает нам уверенность в действенности прилагаемых нами усилий.

Продолжаем наращивать свое участие в глобальном здравоохранении. Россия стала одним из инициаторов включения неинфекционной проблематики в глобальную повестку дня и активно поддерживает международные программы в области профилактики и контроля неинфекционных заболеваний (НИЗ). Реальным вкладом Российской Федерации в борьбу с НИЗ в странах с низким и средним уровнем доходов стало выделение более 3 млн. долл. США на финансирование совместного с ВОЗ глобального проекта по формированию здорового образа жизни и профилактики неинфекционных заболеваний. При финансовой и технической поддержке со стороны ВОЗ и российских экспертов в этих странах были разработаны национальные планы действий по НИЗ. В наших ближайших планах — открытие в Москве географически удаленного офиса ВОЗ по профилактике и борьбе с НИЗ. На этот проект правительство Российской Федерации выделило около 22 млн. долл. США.

За последние несколько лет международное сообщество достигло значительного прогресса в теме борьбы с НИЗ, одобрены глобальные цели по противодействию распространению НИЗ, разработана система мониторинга их достижения, утвержден Глобальный план действий ВОЗ по неинфекционным заболеваниям на 2013–2020 годы, в котором объединены политические обязательства государств-членов и инструменты по их практической реализации на страновом уровне.

Недавно в ВОЗ был согласован круг ведения глобального координационного механизма (ГКМ), призванного способствовать реализации Глобального плана действий. Важно, что управление глобального координационного механизма сохраняется за государствами-членами, которые будут привлекать к своей работе организации системы Организации Объединенных Наций и неправительственные структуры. По нашему мнению, ГКМ мог бы проводить свои заседания в виде форумов, по итогам которых выпускались бы резюме. Главные элементы указанных итоговых документов могли бы учитываться в докладах Генерального директора ВОЗ в ходе реализации Глобального плана действий, а первое заседание упомянутого форума

могло бы пройти в 2017 году, как это указано в согласованном круге ведения.

В контексте борьбы с НИЗ мы придаем большое значение предстоящей второй Международной конференции по питанию, которая пройдет в Риме 19–21 ноября текущего года. Ожидаем, что ее итоги будут способствовать достижению согласованных показателей в области профилактики ожирения и снижения потребления соли и алкоголя.

В заключение хотелось бы отметить, что Российская Федерация полностью поддерживает принятие итогового документа совещания высокого уровня (резолюция 68/300) и полностью поддерживает изложенные в нем направления действий на международном и национальном уровнях по решению проблемы неинфекционных заболеваний.

Г-жа Рахатенг (Индонезия) *(говорит по-английски)*: Я выступаю с этим заявлением от имени заместителя министра здравоохранения Индонезии.

Прежде всего я хотела бы от имени нашей делегации выразить признательность Председателю за его образцовое руководство по организации этого заседания высокого уровня и поблагодарить постоянных представителей Бельгии и Ямайки за их активное содействие проведению консультаций по процедуре заседания и содержанию его итогового документа.

Наша делегация присоединяется к заявлению представителя Многонационального Государства Боливия от имени Группы 77 и Китая.

Учитывая тот факт, что в нашей стране на неинфекционные заболевания (НИЗ) приходится более 60 процентов смертельных исходов, правительство Индонезии решительно выступает за активизацию усилий по профилактике НИЗ и борьбе с ними. На национальном уровне начиная с 2011 года мы проводим национальную политику в области профилактики НИЗ и борьбы с ними, которая включает программы по информированию, профилактике и лечению, а также паллиативные и реабилитационные программы. На основе консультаций и партнерства со всеми заинтересованными сторонами на всех уровнях были разработаны конкретные планы действий. Поскольку меры по контролю и профилактике НИЗ стали составной частью плана развития на национальном и субнациональном уровнях, контрольные показатели по профилактике НИЗ и борьбе с ними

были включены в проект национального среднесрочного плана развития на 2015–2019 годы.

Я хотела бы, пользуясь этой возможностью, поделиться с Генеральной Ассамблеей некоторыми уроками, извлеченными из опыта Индонезии в деле профилактики НИЗ и борьбы с ними. Во-первых, ключевое значение здесь имеет роль общества. НИЗ наблюдаются в семьях, на рабочих местах и в общинах. Поэтому просвещение и усилия по повышению информированности начинаются с уровня семьи и общины. Соответственно, на всей территории страны началась реализация стратегий вмешательства на уровне общины.

Во-вторых, первостепенное значение имеет предоставление доступа, обслуживания и покрытия. Постоянно повышая качество и эффективность обслуживания на начальном, среднем и высшем уровнях, правительство Индонезии тем самым напоминает населению о необходимости обеспечить всеобщий доступ к любым связанным с НИЗ услугам. С целью охвата этими услугами всех граждан, с января 2014 года правительство Индонезии приступило к осуществлению национальной программы медицинского страхования.

В-третьих, что касается сотрудничества и партнерства, то с участием всех заинтересованных сторон во всех секторах были созданы несколько объединений, в том числе национальные и региональные союзы по борьбе с курением и контролю за НИЗ.

В-четвертых, настоятельно необходимы нормативные и институциональные рамки. В результате межсекторального сотрудничества в целях укрепления нормативно-правовой базы профилактики НИЗ и борьбы с ними было принято необходимое законодательство.

С учетом того, что в это время решающих перемен, когда от государств-членов требуются новые усилия по разработке программы развития на период после 2015 года, совещание высокого уровня является хорошей возможностью для дальнейшего диалога и совершенствования наших критериев и показателей по НИЗ. Формирование критериев и определение показателей по НИЗ в рамках следующей программы развития должно быть нацелено на укрепление решимости и активизацию действий, в частности глобальных действий, в поддержку национальных усилий по профилактике НИЗ и борьбе с ними, включая устранение разнообразных

и комплексных причин их распространения. Они должны быть направлены и на создание на национальном и глобальном уровнях благоприятных условий для более эффективной профилактики НИЗ и борьбы с ними, а также для расширения партнерских отношений, которые позволяют улучшить координацию и согласованность между секторами и внутри них.

Кроме того, важно, чтобы ассигнования на обеспечение благоприятных условий для развивающихся стран, в том числе с использованием всей гибкости положений Дохинской Декларации о Соглашении по торговым аспектам прав интеллектуальной собственности и общественном здравоохранении, рассматривались в контексте программы развития на период после 2015 года.

Г-н Акурио (Эквадор) (*говорит по-испански*): После того как новое правительство Гражданской революции приступило к исполнению своих обязанностей, Эквадор принял конституцию, которая привела к радикальным переменам в стране, и в частности в том, что мы понимаем под развитием и к какой концепции развития мы стремимся. Мы, эквадорцы, спросили себя, какой жизни мы хотим и каким образом мы хотим достичь благоденствия общества. Мы решили, что развитие нельзя назвать устойчивым, если оно наносит ущерб здоровью человека и его благополучию. И мы решили изменить наш подход к развитию, поставив интересы человека выше интересов капитала.

Если мы не изменим нашу концепцию развития, то говорить о развитии невозможно. Развитие должно быть устойчивым и нацеленным на благосостояние человека. В поисках достойной жизни здоровье — это главное, это и начало, и конец. Чтобы жить хорошо, мы должны быть здоровы. Чтобы быть здоровыми, мы должны жить хорошо. Приняв такой подход, наша страна под руководством нашего президента Рафаэля Корреа решила заняться — с учетом межсекторальных аспектов — различными факторами, определяющими состояние здоровья, а именно улучшить положение в плане доступа к базовым услугам, жилищных условий, питания, физического воспитания и охраны окружающей среды, что может способствовать здоровому образу жизни. Мы решили, что медицинское обслуживание должно быть бесплатным и качественным. Это является одним из основных прав человека; в то время как торговля товарами — нет.

В сфере здравоохранения перед нами стоят новые задачи, тестирующие готовность мировых лидеров к поискам новаторских путей построения обществ — единых, справедливых и здоровых. Будущее требует от нас другой концепции развития, поэтому нынешнюю модель необходимо изменить. Мы должны расширить наше видение здоровья. В противном случае, каким образом мы собираемся построить гармоничную жизнь?

Неинфекционные заболевания (НИЗ) являются, пожалуй, одним из наших главных вызовов на глобальном уровне. Для их решения мы должны, прежде всего, расширить доступ к здоровому питанию, а это связано с продовольственным суверенитетом. Во-вторых, мы должны улучшить бюджетную политику. В-третьих, необходимо регулирование торговли и сбыта такой продукции, как табачные изделия и алкоголь. В-четвертых, необходимо контролировать иностранные инвестиции в производство полуфабрикатов и информировать население о вреде их употребления для здоровья.

Ничего из вышеупомянутого невозможно реализовать, если мы не признаем и не укрепим регламентирующую власть государства и его способность управлять через регулирование, предусматривающее, чтобы в силу нормативно-правовой основы защиты и охраны здоровья здоровье было компонентом всех стратегий. Эквадор добился в этом вопросе значительных успехов, укрепив управление нашим национальным здравоохранением и разработав стандарты для обеспечения такого доступа к медицинскому обслуживанию для всего населения, при котором гуманитарное здравоохранение является всеобщим, бесплатным, справедливым и комплексным и основано на модели первичной медико-санитарной помощи при особом внимании к индивидуальному обслуживанию и коллективному вмешательству.

Сегодня в нашей стране существует модель комплексного медицинского обслуживания, в рамках которой мы реализуем национальную стратегию по профилактике и лечению рака в его различных проявлениях. Кроме того, мы проводим такую политику, которая дает нам возможность сократить потребление табака, повысить налоги и полностью запретить курение во всех общественных местах по всей стране.

Нельзя утверждать, что мы сможем систематически реагировать на вызовы нового мира в области охраны здоровья в отсутствие руководящей

роли наших институтов и органов здравоохранения. Сектор здравоохранения нуждается в активном участии на межсекторальном, национальном и международном уровнях для принятия решений. Таким образом, мы будем иметь возможность вносить свой вклад в планирование в интересах устойчивого развития.

Мы хотели бы привлечь внимание к эпидемии ожирения, которую можно наблюдать сегодня во всех уголках нашего континента — независимо от этнической принадлежности или социального положения. Только в нашей стране насчитывается около 5 миллионов лиц, которые имеют избыточный вес или страдают от ожирения, и почти 9 процентов наших детей в возрасте до пяти лет проявляют признаки избыточного веса или ожирения. Другими словами, ситуация в два раза хуже, чем в 1986 году.

Нам следует поставить заслон на пути проникновения на наши рынки промышленно переработанных продуктов низкой питательной ценности, но с высоким содержанием сахара, насыщенных жиров, транс-жиров, соли и добавок. Чрезмерное использование этих продуктов и недостаток физической активности угрожают самому развитию нашего населения. Эквадор хотел бы отметить принятые правительством и законодателями смелые решения по защите наших граждан, мальчиков и девочек, предусматривающие такие регламентирующие меры, как повышение налогов на сладкие напитки, улучшение питания в школах, внедрение четких наклеек на продуктах и контроль за назойливой рекламой промышленно переработанных продуктов.

В Эквадоре мы недавно утвердили правила в отношении маркировки продукции, что позволило пользователям и потребителям определять содержание жиров, сахара и соли во всех переработанных пищевых продуктах. У нас также есть новый закон о средствах массовой информации, который запрещает рекламу алкоголя и табака, что позволяет органам здравоохранения ограничивать или запрещать рекламу любой продукции, которая может затронуть общественное здравоохранение. Кроме того, мы приняли такие межведомственные меры, как межведомственное соглашение о школьных столовых. Мы отвели час для занятий физкультурой в школах на ежедневной основе.

Таким образом, Эквадор и другие страны добились большого прогресса в соответствующем

регламентировании, но предстоит сделать гораздо больше. Мы должны устанавливать высокие цели; возможно, мы не сможем достичь их в краткосрочной перспективе, но это не основание для того, чтобы снизить планку наших чаяний. Хронические неинфекционные болезни и потребление здоровой пищи не могут быть просто делом личного выбора; мы должны сознавать структурный характер потребления здоровых продуктов питания и эффект рыночной политики, регламентирования, рекламы и иностранных инвестиций в производство продуктов питания.

Профилактика хронических неинфекционных заболеваний и контроль за ними требуют от нас действий. Мы должны бороться с социально-экономическими факторами, обуславливающими распространение подобных заболеваний и, таким образом, уменьшить воздействие хронических заболеваний на систему здравоохранения.

Г-н аль-Сахлави (Кувейт) (*говорит по-арабски*): Для всех нас большая честь участвовать в этом заседании высокого уровня для объективного и транспарентного обзора достижений на местах в плане нашей приверженности борьбе с неинфекционными заболеваниями (НИЗ) согласно Политической декларации, принятой на совещании высокого уровня по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними (резолюция 66/2, приложение) в сентябре 2011 года.

Кувейт сознает масштабы проблемы НИЗ и ее последствия для систем здравоохранения и качества жизни. После принятия Политической декларации мы начали принимать меры, необходимые для борьбы с неинфекционными заболеваниями и интеграции их в план национального развития нашей страны. Мы мобилизовали все ресурсы и все заинтересованные стороны для борьбы во всех секторах. Мы создали межведомственный комитет высокого уровня под эгидой министерства здравоохранения в составе специалистов из различных государственных учреждений и гражданского общества, который занимается вопросами оценки потенциальных целей и сквозных аспектов с учетом задач Политической декларации и резолюций Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), а также распоряжений министров здравоохранения Совета сотрудничества стран Залива и Регионального отделения ВОЗ на Ближнем Востоке.

В рамках сотрудничества между министерством здравоохранения и различными секторами Кувейт приступил к сокращению содержания соли в хлебе на 20 процентов, что положительно скажется на статистике сердечно-сосудистых заболеваний. Мы также предприняли ряд инициатив по борьбе с такими факторами риска, как курение и отсутствие физических упражнений, и другие меры, а также проводим работу со школами, включая инструкции и поощрение занятий спортом, соблюдая наши обязательства по Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака и реализуя наш закон № 15 от 1995 года.

Мы приняли меры по маркировке и разработали правила в отношении табака и табачных изделий. Мы ввели крупные штрафы за нарушение этих новых положений. Мы также активизировали усилия по оказанию помощи курильщикам, намеренным порвать с этой привычкой. Наш министр здравоохранения сотрудничает со всеми представителями общества в плане организации конференции с целью повышения информированности о вопросах здоровья.

Мы также ведем борьбу с неинфекционными заболеваниями и создали системы раннего оповещения в целях раннего выявления этих заболеваний. Мы создали различные клиники для борьбы с этими болезнями. Мы обеспечили всеобщий охват вакцинацией против гепатита. Мы разработали протоколы применения первичной медико-санитарной помощи и реабилитационные процедуры. Также в рамках наших усилий по устранению основных причин смертности и хронических заболеваний, в сотрудничестве с ВОЗ, мы провели обследование подростков, учащихся и престарелых, с использованием самых последних научных данных для изучения причин смерти и с использованием имеющихся показателей для мониторинга и оценки прогресса.

На региональном уровне, в частности на уровне региона Арабского залива, с января 2014 года мы осуществляем положения документа, принятого для борьбы с хроническими неинфекционными заболеваниями в приоритетном порядке. Этот документ позволил разработать видение региона Залива, свободного от бремени хронических неинфекционных заболеваний. Мы также гордимся тем, чтобы повысили темпы работы по осуществлению Политической декларации Организации Объединенных Наций в рамках регионального совещания по Ближнему Востоку, прошедшего в Кувейте в апреле 2013 года.

Кувейт также вновь заявляет о своей приверженности Политической декларации, борьбе с неинфекционными заболеваниями и совместной работе с международным сообществом. Мы уверены в том, что выполним взятые нами обязательства, сохраним нашу сильную политическую волю и воспользуемся уроками, извлеченными в рамках различных международных форумов, с тем чтобы мы все вместе смогли достигнуть того, к чему стремимся, и смягчить последствия распространения хронических неинфекционных заболеваний.

Г-н Барроуз (Чили) (*говорит по-испански*): Прежде всего я хотел бы поблагодарить Председателя Генеральной Ассамблеи за проявленную инициативу по организации этого мероприятия высокого уровня, посвященного вопросу, который волнует нас всех и затрагивает все международное сообщество. Наша делегация поддерживает заявление, сделанное ранее Постоянным представителем Многонационального Государства Боливия от имени Группы 77 и Китая.

Проблема неинфекционных заболеваний является одной из приоритетных для правительства Чили, поскольку, как и во многих других странах по всему миру, такие болезни являются основной причиной смерти, заболеваемости и потери лет здоровой жизни. Неинфекционные заболевания являются одним из проявлений социального неравенства, поскольку они в основном распространены среди более бедных и менее образованных групп населения. С учетом таких, в частности, аспектов, как пол, возраст, социально-экономическое положение и уровень образования, а также других признаков можно проводить дифференцированную оценку физического состояния и усилий, прилагаемых для поддержания здоровья, что содействует формированию более здорового или менее здорового образа жизни. Поэтому проблема неинфекционных заболеваний не может рассматриваться и решаться исключительно в качестве проблемы в области здравоохранения, и в рамках ее решения необходимо учитывать также социальные факторы в соответствии с концепцией охраны здоровья в рамках всех соответствующих стратегий.

В силу всех этих причин в рамках государственной политики по борьбе с неинфекционными заболеваниями необходимо обязательно учитывать вопрос о ее значимости с точки зрения различных факторов. При определении такой значимости особое внимание

уделяется традициям, наследию, мировоззрению и образу жизни общества, например, таким, в частности, которые ассоциируются с особенностями приема пищи, потребления алкоголя и табака и физической активностью, наряду с некоторыми другими, в целях понимания и уважения их социокультурной ценности, то есть того, что заставляет их желать или приветствовать, их приобретать или от них избавляться. Поэтому эффективность государственных стратегий зависит от их релевантности.

В Чили в целях укрепления здоровья людей мы вот уже более 15 лет реализуем демографическую и межсекторальную стратегии, с тем чтобы добиться изменения моделей поведения и привычек социокультурного и экологического характера, которые ограничивают возможность ведения более здорового образа жизни. Мы не достигли желаемых результатов. В этом контексте мы приветствуем инициативу Организации Объединенных Наций по пропагандированию более активной роли государств в закладке структурной основы для создания более здоровой окружающей среды, способствующей изменению поведения и обеспечивающей возможность сокращения распространенности неинфекционных заболеваний в среднесрочной и долгосрочной перспективе.

В Чили мы также добились прогресса в разработке режима прямых гарантий в области охраны здоровья, который обеспечивает доступ к своевременной высококвалифицированной медицинской помощи и финансовой защите в связи с 80 заболеваниями, которым отдается эпидемиологический приоритет, в частности такими, как рак, диабет, сердечно-сосудистые заболевания и некоторые заболевания, влияющие на психическое здоровье. Будучи вдохновленными Глобальным планом действий Всемирной организации здравоохранения по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними на 2013–2020 годы, мы также разработали национальную стратегию в области здравоохранения, которой мы руководствуемся в рамках наших стратегий и программ в области здравоохранения в масштабе всей страны в период до 2020 года и в которой приоритетное внимание уделяется неинфекционным заболеваниям и их определяющим факторам.

В структурном и демографическом плане мы добились прогресса в выполнении обязательств, предусмотренных Рамочной конвенцией по борьбе против табака, путем усовершенствования существующего

закона о табаке в целях защиты прав некурящих посредством более строгого ограничения курения в общественных местах, где курение разрешено, и еще большего ограничения доступа к табаку, особенно молодежи. Мы также приняли и закон о нулевой терпимости к употреблению алкоголя, уменьшив показатель допустимого уровня содержания алкоголя в крови для водителей и ужесточив наказания за соответствующие нарушения. Это привело к сокращению числа погибших в результате дорожно-транспортных происшествий, связанных с употреблением алкоголя, почти на 30 процентов.

Что касается продовольствия, то мы недавно приняли закон, который совершенствует маркировку продуктов питания, в том числе предусматривает размещение предупреждений о чрезмерном содержании соли, насыщенных жиров и сахара и о калорийности, обусловленной этими ингредиентами. Маркированные этикетки размещаются на видном месте на лицевой стороне упаковок пищевых продуктов. Этот же закон ограничивает рекламу и продажу таких продуктов в учебных заведениях.

И наконец, с целью улучшить состояние окружающей среды мы создали больше велосипедных дорожек и зон отдыха, хотя значительная часть территории осталась неохваченной этой инициативой, и особенно это касается тех областей, где отмечается более низкий уровень социально-экономического развития.

Одна из задач нашей страны связана с реализацией предложения о проведении налоговой реформы, которое будет представлено в ближайшее время и будет предусматривать повышение налогов на табак, алкоголь, вредные для здоровья продукты питания и загрязнители окружающей среды. Мы также продвигаемся вперед в реализации межсекторального соглашения, направленного на укрепление стратегии «Выбери здоровый образ жизни», которая предусматривает участие граждан в общественной жизни через посредство гражданских форумов и широкого диалога в интересах учета в рамках плана действий мнений тех людей, на которых будут распространяться такие меры, что позволит избежать принуждения и учесть их потребности и запросы.

Мы высоко ценим призыв подойти к поворотному моменту в рамках нашей приверженности принятию мер и разработке глобальной повестки дня в отношении неинфекционных заболеваний. Чили принимает это предложение и присоединяется к

политическому обязательству, к которому призвала Организация Объединенных Наций.

Г-жа Пикко (Монако) (*говорит по-французски*): Прежде всего наша делегация хотела бы поблагодарить Генерального директора Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) г-жу Маргарет Чань за ее доклад о профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними.

Почти три года назад главы наших государств и правительств приняли основополагающую Политическую декларацию совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними (резолюция 66/2, приложение) что позволило привлечь внимание к этому бедствию нашего времени, а именно к эпидемии, вызванной неинфекционными заболеваниями, то есть болезнями, которые в основном являются следствием курения, алкоголизма, плохого питания и отсутствия физических нагрузок, а также к расходам, к которым они ведут.

По оценкам ВОЗ, 85 процентов преждевременных смертей людей в возрасте от 30 до 70 лет, зафиксированных в 2011 году в развивающихся странах, были обусловлены неинфекционными заболеваниями, и это просто пугает. То, что глобализация порождает в развивающихся странах роковую взаимосвязь между неинфекционными и инфекционными заболеваниями, является еще одним фактором, усугубляющим ситуацию в то время, когда эти страны всячески стремятся достичь целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия. К «стоимости» слишком рано утраченных человеческих жизней добавляются огромные экономические издержки, что замедляет рост или препятствует ему и «увечивает» порочный круг хронической нищеты. Поэтому крайне важно оказывать этим странам помощь в разработке многосекторальных стратегий, как это было подчеркнуто в докладе Генерального директора. Борьба с употреблением табака и алкоголя, пропаганда здорового питания и физических нагрузок, наряду с доступом к лечению, дают возможность сократить расходы на общественное здравоохранение.

Глобальный план действий по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними на 2013–2020 годы и создание Межучрежденческой

целевой группы Организации Объединенных Наций по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними будут способствовать оказанию странам помощи в разработке конкретных стратегий сбора данных и укреплению координации на национальном и глобальном уровнях, а также обеспечению необходимого финансирования и сотрудничества.

Укрепление национального потенциала, которое отмечалось в Глобальном обзоре ВОЗ за 2013 год, обнадеживает. Монако недавно участвовало в первом совещании высокого уровня малых европейских государств, которое было посвящено вопросам реализации к 2020 году Плана в области здравоохранения. Этот новый европейский рамочный механизм ВОЗ будет способствовать укреплению систем здравоохранения и активизации работы инфраструктуры общественного здравоохранения и учреждений путем обеспечения участия всех соответствующих заинтересованных сторон — как государственных, так и частных.

Мы также приветствуем инициативы ВОЗ по налаживанию стратегических партнерских отношений с Международным союзом электросвязи, Международным агентством по атомной энергии (МАГАТЭ), Программой развития Организации Объединенных Наций и Объединенной программой Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу. Эти партнерские отношения должны способствовать сбору данных и осуществлению межсекторальных национальных стратегий. Монако инвестирует в систему общественного здравоохранения как на национальном уровне, так и в рамках международного сотрудничества. Княжество также установило партнерские отношения с МАГАТЭ в целях борьбы с раком.

Профилактика неинфекционных заболеваний и борьба с ними станет важнейшим элементом повестки дня в области развития на период после 2015 года. Была разработана «дорожная карта» и необходимо активизировать усилия, которые уже были приложены, для обеспечения существенного прогресса в ходе всеобъемлющего обзора, намеченного на 2018 год. Ассамблея может рассчитывать на неизменную поддержку Княжества Монако.

Заседание закрывается в 13 ч. 00 м.